Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Annual Report

1985-1986

Canada

.87-01659/

CANADA

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Her Excellency the Right Honourable Jeanne Sauvé,
Governor General and Commander-in-Chief of Canada

MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1986.

Respectfully submitted,

Jake Epp
Minister of National Health and Welfare

This report is also
available on audiocassette

© Minister of Supply and Services Canada 1986

Cat. No. H 1-3/1986

ISBN 0-662-54807-8

Table of Contents

5
The Department — An Overview
8
Review of Operations
9
Health Protection Branch
14
Income Security Programs Branch
18
Medical Services Branch
21
Social Service Programs Branch
25
Health Services and Promotion Branch
30
Fitness and Amateur Sport
33
Corporate Management Branch
36
Policy, Planning and Information Branch
38
Intergovernmental and International Affairs Branch
40
Senior Adviser, Status of Women
41
Principal Nursing Officer
43
National Council of Welfare
44
National Advisory Council on Aging

Message from the Minister

It is my pleasure to present my department's Annual Report for 1985-86. It outlines the responsibilities, goals and achievements of our many diversified programs. I hope you will find in it, an informative account reflecting the concerns of an organization dedicated to serving the health and social needs of all Canadians.

Jake Epp

Jake Epp
Minister

The Department — An Overview

Health Protection Branch

The Health Protection Branch carries out a wide range of activities intended to protect Canadians from hazards that may contribute to untimely illness or death. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices, as well as control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the Branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitor exposure to radioactivity, and improve capabilities to diagnose diseases.

The Branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada.

Income Security Programs Branch

The Income Security Programs Branch has the responsibility to promote and preserve the social security and social welfare of Canadians through the administration of the Old Age Security Act, the Family Allowances Act and Parts II and III of the Canada Pension Plan Act. The Branch is also involved in the formulation of policy and legislation related to Branch programs.

Through a network of regional offices (located in the provincial capitals) and client service centres, the Branch provides a full range of services to the public, including provision of general information on all aspects of income security benefits.

Medical Services Branch

The Medical Services Branch provides services to highly diversified groups of clientele in the provinces and the territories, as well as to prospective immigrants and Canadian public servants and their dependents serving around the world.

Two major activities concern the preservation and improvement of the health of the nation's Indians and Inuit, and the responsibility for the provision of health services to the residents of the Yukon and Northwest Territories. Services are provided through a network of hospitals, nursing stations and health centres in communities throughout Canada.

The Branch operates the occupational health service covering public servants at home and abroad. It is also responsible for medical examinations and investigations conducted in the interest of aviation safety. Prospective immigrants to Canada are assessed, as are certain categories of visitors, to determine their acceptability from a health standpoint, and to protect the health of Canadians by minimizing the entry and spread of quarantinable and exotic diseases.

Social Service Programs Branch

The Branch promotes and supports programming directed to those Canadians in greatest need by ensuring that there is a safety net which provides assistance to meet their basic economic needs and to provide services to support those who would otherwise risk poverty, isolation and dependency. The Branch also supports those involved in the development, coordination and delivery of services in the academic and voluntary sectors by funding research, fellowships and national voluntary organizations active in the field.

The Branch administers major federal/provincial cost-sharing programs through which federal support to those in greatest need is provided. This is directed to basic assistance for those whose budgetary needs exceed available resources, for whatever reason, and to welfare services which provide for counselling and consultation on social and welfare-related issues, including employability, for services to individuals afflicted with physical and mental impairment, child welfare, child abuse and family violence, family and community services, and voluntary action.

Contributions are provided to groups of retired persons to encourage utilization of skills, talents and experience for the community. The Branch provides funding to provincial and municipal welfare departments, voluntary agencies, citizens' groups, universities and other organizations to carry out research, demonstration and social-welfare, human-resource development projects. The Branch operates a national day care information centre, an adoption desk and a clearinghouse on family violence.

Health Services and Promotion Branch

The Health Services and Promotion Branch has two main responsibilities: to encourage and assist Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being and to provide leadership and coordination in assisting the provinces and territories to improve and maintain their health services and national standards.

In the field of health promotion, the Branch works closely with provincial governments and non-government organizations to develop and deliver health information and educational programs in such areas as smoking, alcohol use, nutrition, drug use, accidents, personal health care, and family and child health.

The Branch is also responsible for payments concerning provincial programs covering hospital, diagnostic, medical and extended health care services, as provided by legislation and for monitoring provincial compliance with the program conditions associated with federal payments.

It is the responsibility of this branch to support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

Fitness and Amateur Sport

The purpose of the Fitness and Amateur Sport program is to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada, a two-fold objective pursued through Fitness Canada and Sport Canada, chiefly by providing funds to national sport and physical recreation associations, agencies and special organizations.

Fitness Canada develops programs and materials designed to increase public awareness of the benefits of fitness and to encourage mass participation in physical activity. Sport Canada provides financial assistance to Canada's national and international athletes and teams for the purpose of training and competition as well as for the development of coaching and officiating. Sport Canada also assists in the staging of major international events in Canada and supports international sport exchanges.

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch is responsible for providing a full range of financial, personnel, informatics and administrative services for the effective integration of planning, resource allocation and expenditure control activities throughout the Department. The Branch is the departmental liaison with such federal agencies as the Treasury Board and the Office of the Comptroller General. The Corporate Management Branch is directed by an Assistant Deputy Minister who heads six directorates: Financial Administration, Personnel Administration, Administrative services, Public Affairs, Informatics and Program Audit and Review.

Policy, Planning and Information Branch

The objective of the Policy, Planning and Information Branch is to provide authoritative advice to the Minister, Deputy Minister and program branches on trends and issues, policy requirements and information needs relative to departmental objectives, priorities and programs.

The Branch has three main roles designed to meet that objective. First, it undertakes research analysis and gives advice on health and social policy issues. Secondly, it furnishes support for policy development activities to program branches. Finally, it provides to the Department, its provincial counterparts and national and international organizations, efficient access to information on health and welfare-related matters.

Intergovernmental and International Affairs Branch

This Branch coordinates Canada's participation in matters involving international and federal/provincial liaison in the areas of health and social affairs. One of its principal responsibilities is coordinating, monitoring and, where required, initiating departmental policies and strategies on issues which affect more than one branch or require inter-departmental consultation. It is responsible for coordinating the metric conversion in the health, sports and recreation, and personal health care fields. It also maintains a centre for gathering and disseminating information on international trends in health and welfare matters.

Office of the Senior Adviser, Status of Women

The Senior Adviser is the key advisory and coordinating position responsible for the development, continuous assessment, implementation and integration of a range of policies and programs to ensure the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of Canadian women and their families. She chairs a standing Departmental Advisory Committee on Status of Women Concerns to ensure effective cooperation by all branches in the achievement of departmental and federal goals and to encourage the assumption by Branch managers of responsibility for status of women matters under their jurisdiction. The Senior Adviser's role includes an educational and interpretive one nationally and internationally. The Office has been designated the Canadian Focal Point for the Pan American Health Organization's Programme on Women, Health and Development.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer advises the Department on matters concerning nursing and health. This includes studying and reporting on the professional and ethical responsibilities of nurses, assessing the impact of nursing on the health and well-being of Canadians, promoting basic, further, higher and continuing education for nurses, advocating optimum utilization of Canadian nursing skills, encouraging research and development activities in nursing and health care and advising, and consulting and assisting with planning and evaluation of nursing and health care services, on invitation, at local, provincial, national and international levels.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare, communicating directly with the Minister on matters pertaining to the welfare of Canadians. Its 21 members, drawn from all provinces, are private citizens serving in their personal capacities rather than as formal representatives of organizations or agencies. The council regularly publishes reports on issues concerning poverty and social policy on such topics as income security, medicare, pension reform, taxation, social services, and poverty as it affects women, children, the aged, single parents and the community.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging is a citizens' body which assists and advises the Minister of National Health and Welfare on matters affecting seniors. It is represented by 18 members with various backgrounds and spheres of experience.

Review of Operations

Preceding pages have served to provide the reader with a global image of Health and Welfare Canada. Its mandate — with the responsibilities, the objectives, the continuance of ongoing activities and programs, the implementation of new policies and ideas — often brings together people representing different areas, disciplines and viewpoints, to work together in harmony.

While the pages that follow present descriptions of major activities of the Department on a component basis during 1985-86, the reader should keep in mind that these achievements were attained by people working together for the benefit of their fellow Canadians.

Health Protection Branch

The Health Protection Branch carries out a wide range of activities intended to protect Canadians from hazards that may contribute to untimely illness or death. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices as well as to control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the Branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitor exposure to radioactivity, and improve capabilities to diagnose diseases.

The Branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada.

The Health Protection Branch aims to protect the public from health hazards, both natural and man-made. To fulfil this objective, the Branch regulates the safety of foods, drugs, medical devices and those emitting radiation, develops health guidelines and standards for environmental, occupational and consumer-product hazards, and provides services to assist in preventing and diagnosing diseases and establishing their cause.

The Branch's staff of 1960 person-years undertake research, collect and analyze data, evaluate information from manufacturers, develop and revise standards and regulations, inspect manufacturing facilities, analyze samples, monitor imported products, prosecute offending manufacturers, educate consumers, professionals and industry, and provide health advice and services to other departments and levels of government.

During 1985-1986 support for the National Biotechnology Strategy was provided through joint coordination of the Biotechnology Network for Human and Animal Care Products, a multisectoral network intended to encourage interaction and exchange among governments, universities, other research organizations and industry. The Expert Advisory Committee on Herbs and Botanical Preparations tabled its report containing recommendations on the safety of herbs and botanical preparations and on regulatory control mechanisms. In this second full year in which Access to Information legislation was in effect, 181 requests for information were received.

Environmental Health Directorate

The Environmental Health Directorate comprises two Bureaus which collectively serve to identify, assess and reduce health hazards in the environment, in consumer products and in medical devices.

Bureau of Chemical Hazards

As part of its on-going responsibility for research and the evaluation of potential health hazards associated with environmental contamination, the Bureau of Chemical Hazards undertook toxicological and epidemiological investigations on a wide range of topics including acid rain, dioxins, PCB's and pesticides.

In collaboration with the provinces, guidelines were developed for indoor air quality, and revisions to the 1978 Guidelines for Canadian Drinking Water Quality were initiated.

The Bureau's capability for sensitive analytical work was drawn upon extensively by the provinces, including significant efforts in support of the investigation of an abandoned hazardous chemical disposal site in Ville LaSalle, Québec, and in support of investigations related to the clean-up of the toxic blob discovered in the St. Clair River, Ontario, in 1985. A human tissue bank is being established to enable future trends in exposure to environmental contamination to be more accurately assessed.

Toxicological studies have been conducted on organic pollutants found in the Great Lakes, and new and improved methods for the prediction of the toxicity and mutagenicity of chemicals have been developed.

Bureau of Radiation and Medical Devices

Approximately 104 000 workers at 11 000 organizations which utilize radiation subscribed to the National Dosimetry Services; records for 117 900 workers were included in the National Dose Registry for radiation exposures. A large scale epidemiology study into the long-term effects of radiation on workers is continuing, and results are anticipated in 1988. General population studies were conducted in two regions known to have high natural uranium levels. A guideline was established to limit radioactive radon gas concentrations in indoor air.

Radiopharmaceuticals were monitored for compliance with the Food and Drug Regulations. Regulatory enforcement under the Radiation Emitting Devices Act continued for numerous classes of X-ray and non-ionizing, radiation-emitting equipment. Regulations, regulatory proposals and major amendments were prepared.

Inspections were conducted under the Radiation Emitting Devices Act and Canada Labour Code mandates. Health hazard assessments were performed on selected devices.

Premarket reviews were conducted on high priority implantable devices. Open marketing was allowed for 484 new products and 20 were approved for clinical trials. Three hundred and forty-nine (349) medical device-related incident reports, including those received through the Medical Device Reporting Project, a demonstration study developed with the Canadian Medical Association, were investigated. Four hundred and forty-five (445) product recalls were reviewed and those representing major corrective actions initiated by the manufacturer or Health Protection Branch were monitored.

Laboratory investigations resulted in product improvements and a better understanding of several medical devices. Numerous devices were examined for patient risks. The impacts of emerging technologies such as electro-stimulators, novel sterilization systems, life support apparatus and implantable devices of biological origin were studied. Limitations of home-use in vitro screening tests were assessed. A regulation was promulgated defining safe levels of ozone emission by medical devices, and draft regulations were published for colour coding of gas-handling devices and for safety of anesthesia machines.

Food Directorate

The Food Directorate's mission is to achieve a high standard of safety and nutritional quality of the food supply through a program of research, evaluation, and the establishment of guidelines and regulations.

Bureau of Chemical Safety

The Bureau of Chemical Safety continued research and evaluation programs to assess potential health hazards associated with the presence of chemical substances in foods.

The discovery of the potentially carcinogenic contaminant, ethyl carbamate, in alcoholic beverages led to the development of regulatory guideline levels and subsequent removal of several such products from the market. Mechanisms for dealing with hypersensitive reactions to food additives and ingredients were investigated and documentation was provided for the publication of a 'Fact Sheet on Sulphites'.

The Bureau, in conjunction with the U.S. Environmental Protection Agency, sponsored an international meeting which resulted in recommendations to the World Health Organization for improved international assessment and action on pesticide residues in foods.

As a result of continuing concern with PCB's, particularly in human milk, a workshop was sponsored to examine methodology and to coordinate programs. It included participation of other federal and provincial agencies, and representation from the U.S.A. and U.K.

Assessments were made of the incidence and health significance of toxins resulting from mould on grains and grain-derived products. Research continued to assess the toxicity of chemicals, including the effects on behaviour of PCB's, lead and methyl mercury.

Bureau of Nutritional Sciences

The Bureau of Nutritional Sciences continued research and evaluation programs related to the nutritional quality of foods and the nutritional status of Canadians.

An expert advisory committee was established to advise on desirable levels of intake of dietary fibre and on claims for the fibre content of food. Proposals for a nutrition labelling scheme were developed with the assistance of a working group including consumer and industry representatives.

Further knowledge was gained about the content of nutrients in the Canadian diet through analysis of composite groups of foods, including infant formula. The Canadian Nutrient Data File, updated annually through evaluation of new analytical information, supports development of food products including those for special dietary use.

Research on copper and selenium, and assessment of competitive effects between mineral nutrients, were completed. As well, research on biochemical and cellular responses to combinations of nutrients which have implications for the acceleration or delay of various chronic diseases was carried out.

Bureau of Microbial Hazards

The Bureau engaged in a wide range of activities designed to identify, assess and control microbiological hazards in foods. Canned foods continue to receive attention because of the potential of botulism contamination, and the serious illness associated with it. To assist industry in meeting high standards of safety, the Code of Good Manufacturing Practice for canned food was developed. Methodology workshops were conducted for provincial and industrial microbiologists, and the program of videotaping methods continued.

Work continues to develop and improve methodology for hazardous organisms to aid in surveillance and diagnostic activities and to support research on associated risk factors. Hazard assessments were provided on food poisoning occurrences such as the major incident in B.C. involving 34 cases of human illness attributed to botulism. Progress was also made on reporting of food-borne disease statistics in Canada, for use by health officials.

Food Regulatory Affairs Division

The Division coordinated the development of regulations. It also served as the focal point for Access to Information requests, and as the Canadian contact point for the international activities sponsored by the Codex Alimentarius Commission.

The Expert Advisory Committee on Herbs and Botanical Preparations comprising a variety of interests developed recommendations for the classification and regulatory control of herbal substances.

Field Operations Directorate

This directorate conducts field activities: surveillance and corrective action (compliance); data gathering and analysis; education and service.

Compliance

The Field Operations Directorate promotes and encourages voluntary compliance with the Food and Drugs Act and Regulations, and other federal statutes governing the production and sale of foods, drugs, cosmetics, medical devices and radiation emitting devices. For the drug industry, Good Manufacturing Practices exist as regulations. The food industry is encouraged to follow the Health Protection Branch Code of Practice and General Principles of Food Hygiene. Industry consultation has begun on five process-specific G.M.P.'s developed by the Branch.

Strategies for voluntary compliance include negotiation with the appropriate industry association, government agencies and marketing boards, and procedures to control the level of vomitoxin (a naturally occurring fungal toxin) in wheat.

Compliance strategies of the Directorate must consider the activities of other government agencies to ensure the efficient use of government resources and avoid duplication of effort.

Examples of these include formalizing worksharing with provincial health agencies, and a joint (Department of Fisheries and Oceans) fish canneries inspection program.

Where manufacturers made little or no attempt to comply voluntarily or where product safety problems arose with marketed products, the Field Operations Directorate carried out the following enforcement action in 1985-86.

	Product Recalls	Prosecutions	Seizures Made	Voluntary* Disposal
Food	140	4	31	217
Drugs	45	2	64	69
Cosmetics	2	0	0	4
Medical Devices	239	0	3	4
Total	426	6	98	294

*Total value of voluntary disposals: $1,661,425.37

To identify violative or potential violative products and manufacturing conditions, the Field Operations Directorate conducted 2130 food establishment inspections, 465 inspections of drug manufacturing sites and 94 veterinary drug manufacturing inspections.

Consumers are an important source of information on violative products. They alert inspectors to problems that exist at manufacturing, distribution and retail levels. During 1985-1986 the Field Operations Directorate investigated approximately 2849 consumer complaints.

Data Collection and Analysis

The Field Operations Directorate collected analytical data on products, and inspection data on manufacturing capabilities and conditions to support compliance activities and to provide information requested by other Branch directorates. The regional laboratories analyzed 14 036 food samples to determine microbiological, chemical and nutritional quality and safety. More than 2815 drug samples were analyzed to ensure quality, safety, and adherence to label or pharmacopoeia standards.

Education
Regional education consultants continued to respond to consumer enquiries and promote food, drug and medical-device safety by working with "multiplier groups" to disseminate information on specific areas of concern relating to safety or use of products.

Services to Other Agencies
The Field Operations Directorate provided provincial governments with information on drug analytical surveys and drug plan inspections to assist their drug purchasing or reimbursement programs. Regional laboratories analyzed 53 700 suspected illicit drug samples submitted by police forces across the country.

Approximately 1913 food samples were analyzed for the Department of Consumer and Corporate Affairs. One hundred and nine (109) bakery inspections were conducted for the Department of Supply and Services.

Laboratory Centre for Disease Control

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) provides microbiological and clinical chemistry reference services and epidemiological surveillance activities with provincial and hospital laboratories, epidemiologists and other health care providers in Canada.

Bureau of Epidemiology
The Bureau of Epidemiology has, as its major objective, the provision of timely up-to-date information on diseases through improved surveillance, epidemiological research and the development of policies to prevent and control both communicable and non-communicable diseases.

There has been continued growth and development in the activities of the Non-communicable Disease Division. Requests for assistance continue to increase in number and range.

Despite intensive efforts to immunize children, measles epidemics continue to be a problem in Canada. Because of parental concerns respecting reactions to vaccines, discussion has taken place with various bodies to develop a compensation plan for vaccine reaction. The National Advisory Committee on Immunization has continued to update its immunization recommendations and to prepare advice on new vaccines such as H. influenzae B vaccine.

The Field Epidemiology Division was involved in 40 investigations of disease outbreak, and in specific disease surveillance, while the Product-related Disease Division continued to provide advice on the control of poisoning in Canada.

Bureau of Infection Control
In the field of control of hospital-acquired infections, the Bureau offers an ongoing surveillance program in a sample of Canadian hospitals. Guidelines for practice of infection control have been produced and disseminated. Guidelines for laboratory biosafety are being prepared in collaboration with the Medical Research Council. The Bureau's Division of Biosafety is a World Health Organization Collaborating Centre.

Bureau of Medical Biochemistry
Interlaboratory surveys on a volunteer basis were continued to monitor the performance of clinical chemistry methods in routine use. Additional reference methods were established to provide assay values on reference materials which are used as arbiters of accuracy in clinical chemistry.

Bureau of Microbiology
Bureau activities were dominated by the AIDS virus epidemic. Activities included the establishment of a "Reference Centre for Human Retrovirus Infections" on a recommendation of the Technical Advisory Committee for Laboratory Services. The World Health Organization designated LCDC as a WHO Collaborating Centre for AIDS. Research included improvement in procedures for "confirmatory" testing and collaboration with l'Institut Armand Frappier. Flow cytometry techniques and their standardization, and techniques for immune function studies on patients infected with AIDS virus were also developed. The staff maintained a high profile in consulting and laboratory investigations for international organizations as well as national and provincial agencies. The biotechnology program related to the production of diagnostic materials pertinent to human infectious diseases was expanded. Considerable interaction took place with staff and the private sector and universities. One patent was applied for.

Drugs Directorate

The Directorate undertakes activities of a regulatory and research nature, to ensure the safety and efficacy of drugs, to promote their wise use, and to prevent their diversion for illicit use.

Bureau of Human Prescription Drugs
Eight hundred and eighty-seven (887) submissions were received from drug manufacturers. Six hundred and eighty (680) "Notices of Compliance" were issued, following an evaluation of the manufacturing, experimental animal, and clinical data. The Oral Contraceptives Report was completed and distributed to all physicians. Nine thousand, nine hundred and three (9903) authorizations for emergency release drugs were given, to allow physicians to obtain drugs not cleared for use in Canada.

Bureau of Non-prescription Drugs
Two thousand, six hundred and twenty-five (2625) "Drug Identification Numbers" were issued following a review of applications from manufacturers of proprietary and non-prescription drugs. The Canadian Drug Identification Code Book, twelfth edition, was published, including information on the 16 098 products currently marketed.

Bureau of Biologics
Licencing of biological drugs involves evaluation of submissions from manufacturers, inspection of manufacturing facilities, and testing of drug samples. New drugs for the treatment of heart attacks and use in tissue transplant surgery were approved. Human growth hormone from biotechnology, used in children suffering from pituitary dwarfism, necessitated particular attention to minimize a hiatus in therapy.

Bureau of Veterinary Drugs
One hundred and eighty-nine (189) drug submissions were received from manufacturers. "Notices of Compliance" were issued for 154 drugs and for 81 experimental study certificates. Seven new drug entities received first-time approval. Nine hundred and thirty-eight (938) emergency drug requests were issued. The publication of summaries of drug adverse reactions in animals was started and a "Guide for the Labelling of Veterinary Drugs" was printed and distributed. The sale of chloramphenicol for use in food-producing animals was prohibited and an "Information Letter" proposing to amend tolerances for residues of veterinary drugs in food was released for comment.

Bureau of Dangerous Drugs
Programs were conducted to reduce the misuse, abuse and diversion of psychoactive drugs, including over 6000 investigations and inspections at pharmacies, hospitals, drug manufacturers and offices of medical practitioners. Over 250 companies received annual licences to manufacture and distribute drugs and over 800 authorizations were issued for scientific studies. Reports were provided to honour international obligations in the control of narcotic and other psychoactive drugs.

Bureau of Drug Research
A test system that provides accurate quantitative measurement of hearing loss produced by selective drugs was devised. A Canadian standard for heroin was developed for therapeutic use. Reference standards for psychotropic drugs were made available to Canadian scientists. The Bureau collaborated in the preparation of UN publications on recommended methods for analysis of cocaine and heroin. The US pharmacopoeia adopted the Bureau's methodology for cimetidine. Methods were developed for the detection of possibly harmful residues of some veterinary drugs, e.g. zeranol, in meat.

Bureau of Drug Quality
The focus is on the surveillance and monitoring of pharmaceutical manufacturers and their marketed products. The Drug Quality Assessment Program (QUAD) provides information on manufacturing capabilities and the quality of drug products to provincial and territorial departments of health, other federal departments and hospitals involved in drug purchasing programs. Reports on developments and trends in the Canadian and international pharmaceutical markets' provincial drug reimbursement programs were prepared.

Income Security Programs Branch

The mission of Income Security Programs Branch is to promote and preserve the social security and social welfare of individuals through the administration of the Family Allowances and Old Age Security acts and specified parts of the Canada Pension Plan, through the formulation of policy and legislation, and through the fulfillment of other activities as delegated by the Deputy Minister.

The benefits and services provided by Income Security Programs are of vital importance not only to Income Security Programs beneficiaries but to all Canadians.

A network of Income Security Programs Client Service Centres along with regionalized mail-in centres provides a full range of program services to the public.

Policy and Legislation

Pension reform continued to be a major issue in 1985-86.

Federal and provincial finance ministers gave provisional approval to proposed changes to the Canada Pension Plan in December 1985. The objectives were: to keep the Canada Pension Plan on a sound financial footing; to adapt the Canada Pension Plan benefits to the changing needs of Canadians; and to maintain the parallelism between the Canada and Quebec Pension plans. The changes agreed to are: new Canada Pension Plan financing arrangements; improved Plan benefits; a new basis for sharing Plan benefits and entitlements between spouses; and a commitment to undertake two federal/provincial studies (on providing adequate retirement income to homemakers and on Canada Pension Plan survivor benefits).

Proposed benefit improvements include: actuarially-adjusted retirement pensions as early as age 60 or as late as age 70; increased disability benefits and an easing of eligibility criteria; new rules governing credit-splitting on marriage breakdown; pension sharing on retirement; continuation of survivor benefits on remarriage; improved children's benefits; changes to the rules governing maximum rates for combined benefits; and a number of minor amendments to clarify the legislation and simplify its application.

The Directorate assisted the Minister with the federal/provincial negotiation process, policy development in support of the consensus, formulation of a communication strategy and the preparation of a Memorandum to Cabinet on the Canada Pension Plan reforms. As part of the joint consensus, the Directorate formulated an outline for a federal/provincial study on Canada Pension Plan survivor benefits.

The May 1985 Budget announced that the definition of disability under the Income Tax Act would be broadened to take effect for the 1986 taxation year. The Directorate participated in the development of the legislation, operational policy and information to the public.

The Budget Speech also included a provision to limit the indexation of Family Allowances benefits. The Directorate prepared background documentation and analysis for the Minister, provided technical support at Parliamentary Committee meetings and assisted in the preparation of the legislation which received Royal Assent in March 1986.

The Joint Federal/Provincial Task Force on a Comprehensive National Disability Program completed its work in December 1985. The report, drafted by the Directorate, has been approved by the provinces and forwarded to the Minister for review.

At the start of the 1985/86 fiscal year, Agreements on Social Security were in force with France, Greece, Italy, Jamaica, Portugal and the United States. During the fiscal year, agreements with Barbados, Denmark and Sweden entered into force. As well agreements were signed with the Federal Republic of Germany and with Norway.

Income Security Programs Development

The Branch concentrated on two major improvements for the Canada Pension Plan and Family Allowances systems. Specifications were completed for on-line access to the Canada Pension Plan Record of Earnings to support future Canada Pension Plan legislative changes. This capability will be available early in 1987. Work began on the redesign of the Family Allowances system. The general requirements for a new national Family Allowances system were completed. This system is expected to be in use in 1988. Planning was started on the development of a single system for all Income Security Programs.

Income Security Programs Operations

Attention continued to be focused on streamlining the organization, processes and procedures in order to deliver the programs more efficiently, effectively and in closer proximity to the clients. The decentralization of the processing of Canada Pension Plan applications and account maintenance from the National Capital Region into the provinces was completed. Work was begun on redesigning the organization to reduce the number of levels between those directly serving clients and those managing the administration. The organization redesign is expected to be completed during 1986-87.

The range of services provided directly to clients through Client Service Centres has been broadened. By providing direct on-line access to beneficiary file information through the Client Service Centres, the Branch has improved enquiry response time and has simplified the process.

Canada Pension Plan

The Canada Pension Plan is a contributory social insurance program designed to provide a basic level of protection in the event of retirement, disability and death. Benefits are payable based on the earnings of the contributor and the length of his/her contributory period.

The plan is self-supporting. All benefits and administration costs are financed solely from contributions and the interest earned from the investment of these funds. These funds may be borrowed by the provinces on a proportionate basis. To date, such loans have totalled more than $30.0 billion.

Coverage and Contributions

Almost all employees and self-employed persons between the ages of 18 and 70 in Canada's paid labour force are covered under the Canada Pension Plan.

In 1986, contributions are paid on annual earnings between $2,500, the Year's Basic Exemption (YBE), and $25,800, the Year's Maximum Pensionable Earnings (YMPE).

Employees contribute at the rate of 1.8 per cent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 3.6 per cent.

Benefits in Pay

There are three main types of benefits: retirement pensions; disability pensions for contributors whose disabilities are severe and prolonged, and for their dependent children; and survivors' benefits which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the maximum monthly amount of each benefit and the number of recipients as of March 31, 1986.

Benefit Type	Number of Monthly Benefits	Maximum Monthly Benefits
Retirement	1 163 742	$ 486.11
Disability	143 166	455.64
Surviving Spouse	398 361	273.35* 291.67**
Children	142 367	91.06

* Spouse under age 65
** Spouse 65 and older

In addition, 64,639 lump-sum death benefits were paid in 1985-86. All benefit payments totalled approximately $4.9 billion.

Division of Pension Credits

Pension credits earned by both spouses during their years of marriage may be divided equally between them in the event of divorce or legal annulment. This provision applies only to legal marriages dissolved on or after January 1, 1978.

Between April 1, 1985 and March 31, 1986, a total of 1533 applications for division of pension credits was approved.

Relationship with the Quebec Pension Plan

The Canada and Quebec Pension Plans operate in parallel in most areas of contributions and benefit determination.

Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada. Questions related to the Quebec Pension Plan should be directed to:

La Régie des rentes du Québec,
P.O. Box 5200,
Québec, Québec,
G1K 7S9

Organization
The Minister of National Revenue is reponsible for Part I of the Canada Pension Plan Act dealing with coverage of persons under the plan and the collection of contributions. The Minister of National Health and Welfare is responsible for Parts II and III concerning entitlement and the general administration of the Plan.

Certain aspects of the administration of the Plan have been assigned to various other departments and agencies. The Department of Supply and Services operates the electronic data processing service required to maintain the records of earnings of contributors and to calculate the benefits payable. The Canada Employment and Immigration Commission is responsible for assigning social insurance numbers to individuals and for maintaining the central index of those numbers. The Department of Finance is responsible for the Administration of the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Department of Insurance is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the Plan and on the effects on the Fund of proposed amendments to the Plan.

Appeals
Any decision relating to benefit entitlements or amounts may be appealed through three separate levels: first, to the Minister of National Health and Welfare; second, to a Review Committee composed of three responsible, independent citizens and third, to the Pension Appeals Board composed of federal and/or provincial judges.

Advisory Committee
To provide the Minister of National Health and Welfare with independent advice on all aspects of the Plan, the Act established the Canada Pension Plan Advisory Committee. The Committee is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by the Governor in Council for terms not exceeding five years.

The Committee is responsible for periodically reviewing the operation of the Act, the state of the Investment Fund and the adequacy of coverage and benefits, and for reporting the results of such reviews to the Minister.

Old Age Security

The Old Age Security program provides a taxable monthly benefit to persons who are age 65 or older and who meet certain residence requirements.

The pension is payable in full or partial amounts based on the length of residence in Canada. A minimum of 10 years' residence in Canada is required for payment in Canada and 20 years for payments outside Canada.

The Guaranteed Income Supplement is an income-tested non-taxable benefit. It is payable to pensioners residing in Canada who have little or no income other than the Old Age Security pension. Entitlement is based on income, other than the basic pension, in the preceding calendar year. In the case of a married couple, the supplement amount is based on the combined income of both spouses. The maximum monthly supplement is reduced by $1 for every $2 of monthly income.

Spouse's Allowance is also a non-taxable income-tested benefit. It is payable to a 60-to 65-year-old legal or common-law spouse of an Old Age Security pensioner, if that person meets the residence requirements. A similar benefit is available to widows and widowers aged 60 to 65.

In March 1986, there were 2 652 234 Old Age Security pensioners of whom 1 329 886 or 50.14 per cent received a Guaranteed Income Supplement, 10.9 per cent at the maximum rate and 39.2 per cent at a partial rate. There were 142 302 recipients of the Spouse's Allowance.

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1985-1986 was more than $12.5 billion. Of this $3.3 billion was paid in Guaranteed Income Supplement and $348 million in Spouse's Allowance. The average Guaranteed Income Supplement paid in March 1986 was $214.00.

The following table reflects the maximum monthly benefit amounts in each fiscal quarter of 1985/86 for each type of benefit.

Appeals
Any decision relating to benefit entitlements or amounts may be appealed.

Benefit Type	Maximum Monthly Benefits 1985-86 Fiscal Quarter April	July	October	January
Old Age Security Pension	$ 276.54	280.14	282.94	285.20
Guaranteed Income Supplement				
Single pensioner	328.66	332.93	336.26	338.95
Married to non-pensioner	328.66	332.93	336.26	338.95
Married, both pensioners (each)	214.05	216.83	219.00	220.75
Spouse's Allowance	490.59	496.97	501.94	505.95
Surviving Spouse's Allowance	541.62	548.67	554.16	558.59

Family Allowances

Under the Family Allowances Act, a monthly allowance is paid to parents or guardians for the children under age 18 whom they maintain. At least one parent must be a Canadian citizen or must meet residence requirements under the Act. Family Allowances are taxable income for the parent claiming an income tax exemption for the child.

Family Allowances rates may be adjusted in January of each year to reflect increases in the cost of living. The Family Allowances rate, effective January 1986, is $31.58.

The Family Allowances Act provides that a provincial government may request the federal government to vary the allowance rates payable in that province. The rate may be based on the age of the child and/or the number of children in the family. The smallest monthly payment in that province must be at least 60 per cent of the federal rate. The average monthly amount paid for all children in the province must equal the monthly federal rate. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option. In Alberta, the monthly rates are as follows:

Age of Child	1985	1986
0–6	$ 24.50	$ 25.00
7–11	30.00	30.50
12–15	39.80	40.40
16–17	45.00	45.50

In Quebec the monthly rates are as follows:

Child	1985 Age 0–11	1985 Age 12–17	1986 Age 0–11	1986 Age 12–17
First	$ 18.77	26.44	20.19	27.94
Second	29.81	37.48	30.11	37.86
Each additional	72.55	80.22	73.28	81.03

A Special Allowance is payable to the welfare agency, government department or institution maintaining a child. In some situations the Allowance may be paid directly to a foster parent. Special allowances are not taxable and the same rate is payable in all provinces ($46.65 in 1985 and $47.11 in 1986). The amount of the Special Allowance may also be adjusted every January.

The expenditure on Family Allowances for the fiscal year 1985-1986 was more than $2.5 billion. In March 1986 there were 3 645 963 families receiving an average of $58.00 on behalf of 6 584 384 eligible children.

Appeals

The Family Allowances legislation provides that decisions may be appealed.

Income Tax Act — Disability Certification

The Income Tax Act has been amended to broaden the definition of disability. Effective with the 1986 taxation year, an income tax deduction will be available for the disabled based on a disability certificate issued by the Minister of National Health and Welfare.

The Income Security Programs Branch is to administer the certification program. It is expected that the first certificates will be issued in the fall of 1986.

Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act

The government has enacted legislation for the establishment of two programs to be administered by the Department of Justice. One will assist in the location of defaulting spouses and missing children through federal data banks and a second will garnishee certain federal funds payable to a defaulting spouse for the purposes of enforcing a support order.

Medical Services Branch

By legislation or custom, Medical Services Branch provides a variety of health services to a number of client groups. These clients include registered Indians and Inuit, all residents of the Yukon and Northwest Territories, immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims. The programs under which services are provided to these clients are Indian and Northern Health Services, Immigration Medicine, Quarantine Medicine, Public Service Health, Civil Aviation Medicine, Prosthetic Services and Emergency Services.

Indian and Northern Health Services

Medical Services Branch nurse practitioners, physicians, health educators, dental therapists and community health representatives ensure that comprehensive health care is made available to Canada's Indians, Inuit and residents of the Yukon and Northwest Territories. Services are also provided through contribution and contract arrangements with Native organizations, Indian bands and faculties of universities. Provincial medical and hospital programs are utilized in the same manner as by the non-Native population.

Although mortality and morbidity patterns remained essentially unchanged, the trend towards a greater incidence of hypertension and cardiovascular disease among Indians was again noted. Two reports completed in 1985 dealt with support for Indian and Inuit health promotion and with issues for health promotion in (Indian and Inuit) family and child health.

Early in 1985, the Extraordinary Policy Development Process (EPDP) was established in Medical Services Branch. The goal of EPDP was to present some useful options to address the Indian management of Indian health programs, MSB program directions and management improvements.

In the fall of 1985 the Honourable Jake Epp approved the mission of Medical Services Branch to:
(a) effect transfer of control of health services to Indian communities at a pace to be determined by the communities themselves; and
(b) enhance existing programs for Indian and Inuit communities.

The mission statement related to two major discussion documents prepared by two working groups composed of Medical Services Branch personnel and Indian health representatives. The first document, the interim report of the Sub-committee on the Transfer of Health Programs to Indian Control, was released to all Indian chiefs in the spring of 1986 by the Minister. At that time, the moratorium on health program transfers to band control was lifted. The second document, the interim report of the Sub-committee on Community Health will be released in the summer of 1986. The Sub-committee on the Transfer of Health Services to Indian Control dealt with concrete and practical considerations such as capital requirements, finance, personnel and essential program requirements while the Sub-committee on Community Health looked at those changes required in MSB's programs, policies and practices to more effectively support improved health status through the support of Indian community health systems and Indian control of Indian health services.

In the northern regions informal discussions have been underway between representatives of federal and territorial governments and Native organizations to consider health program transfers which will specifically accommodate the needs of northern residents. In particular, negotiations progressed smoothly toward the transfer of health services delivery in the Baffin Zone from MSB to the Government of the Northwest Territories. The transfer date is set for September 1986. Affected communities have been involved in these transfer discussions from the outset. After the transfer, the Zone will be managed by a Regional Health Board which will have representation from all of the communities.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program

The NNADAP was designed to reduce the high levels of abuse of alcohol, drugs and other substances by on-reserve Indians and Inuit people through a combination of community-based prevention programs, a system of residential in-patient treatment, training and research and development. Since NNADAP is in the final year of the five-year development phase, an evaluation is underway and is scheduled for completion prior to March 31, 1987.

Nutrition
A national task force on native prenatal nutrition was established to address high risk pregnancies in native communities and improve the health status of native mothers and children. The availability and cost of food for pregnant women on social assistance living in remote communities is being addressed through a market-based study assessed by the Montreal Diet Dispensary. The task force's recommendations are anticipated towards the end of 1986.

Evaluation of two productions, "Native Food & Nutrition" and "Nutrient Bar Graphs for Native Foods", showed health professionals and community workers would use these materials in a wide range of situations, for example, in health education, nursing, nutrition, dentistry, Native studies and teacher education.

National School of Dental Therapy
The National School of Dental Therapy in Prince Albert, Saskatchewan trains dental therapists in a two-year program, following grade 12 graduation, to provide primary dental care in isolated Indian communities in the provinces and in the Yukon and Northwest Territories.

In 1986 the first Mozambique students will graduate from the school. They are in training under an agreement between Medical Services Branch, International and Intergovernmental Affairs, CIDA and CUSO.

Nursing Operations

During the past year, Nursing Operations has focussed attention on the professional qualifications of MSB nurses, i.e. current registration status and preparation for providing primary health care to the native communities. The Primary Health Care Program was implemented in three pilot regions, Ontario, Quebec and Saskatchewan, in order to more adequately prepare nurses working in isolated communities. The Community Health Nursing (CHN) Inservice Program continues to qualify nurses for health centres.

The Nurse Inventory Information System (N.I.I.S.) piloted in two regions, Ontario and Saskatchewan, has proven to be most effective in streamlining recruitment and answering the continual challenge of filling vacancies of 1089 nursing positions in the Branch. The N.I.I.S. will be implemented in all regions by the fall of 1986. Recruitment of native nurses has also improved significantly during the past year.

The mission of transferring control of health care to the native communities has gained new impetus and requires increased liaison with MSB nurses to facilitate the transfer.

Environmental Health Services

The third National Workshop for Environmental Health Officers was held to discuss current environmental issues.

The work of national advisory committees on common carriers and on quarantine was completed.

Five new national advisory committees were established: the National Advisory Committee on Housing; the National Advisory Committee on MIS/EDP; the National Advisory Committee on Public Service Health; the National Advisory Committee on Transfer and the National Advisory Committee on Continuing Education.

There is a Memorandum of Understanding between Environment Canada, Indian and Northern Affairs and National Health and Welfare for matters related to Indian environmental health.

The Headquarters Standing Committee comprising these three departments continues to hold meetings to develop standards for design, construction and operation of environmental facilities and services on Indian reserves.

Public Service Health

Educational materials for the inservice and continuing education of Public Service Health staff in the regions has been purchased and distributed.

Volume and frequency of medical assessments have increased with the establishment of pre-employment guidelines for specific correctional service personnel and with the increased frequency of examinations in several other occupational groups.

Environmental Health Officers continue to respond to requests for investigations of indoor air quality, asbestos removal and noise.

Public Service Health staff participate on departmental and interdepartmental committees on lifestyle, stress management, occupational health and safety, screening examinations of laboratory staff, national criteria for "posture chairs" in the office and health and safety aspects of technological change.

Emphasis has been given to smoking cessation programs for the Public Service as well as indoor air pollution, office automation, ergonomic considerations and their health-related concerns.

Quarantine Medicine

The purpose of the Quarantine Act is to prevent the introduction into Canada of infectious or contagious diseases. Increasing emphasis continues to be placed on alerting Canadian international travellers to primary prevention procedures to lessen morbidity, expense and inconvenience incurred by disorders acquired abroad.

Civil Aviation Medicine

In support of the Canadian aviation personnel requirements, Civil Aviation Medicine completed 68 000 medical assessments during the year.

Aeromedical lectures were provided to pilot groups and air traffic controllers.

A Memorandum of Understanding has been developed and Civil Aviation Medicine continues to support the Canadian Aviation Safety Board in human factors investigations.

Areas of activity for the Civil Aviation Medicine Unit are: 1) clinical assessment/preventive medicine and advice; 2) education — aeromedical training of pilots and aeromedical and policy training of aviation medical examiners; 3) accident investigations and 4) research and development.

Emergency Services

Emergency Health and Social Services training courses are conducted at the Canadian Emergency Measures College in Arnprior, Ontario. The Division is actively involved through consultation with provincial Emergency Health and Social Services in developing the National Emergency Agency for Health and Welfare.

In September 1985 a major earthquake occurred in Mexico. At the request of the Canadian International Development Agency (CIDA) and the External Affairs Task Force, Emergency Services provided a shipment of emergency supplies and equipment. At the time of the eruption of the volcano in Colombia, Emergency Services once again was requested by CIDA and External Affairs to assist in providing relief supplies needed by the affected country. The Division also consults with other departments that have emergency preparedness responsibilities.

Emergency Services division liaises with non-governmental organizations such as the Canadian Red Cross and St. John's Ambulance, as well as with international organizations involved in emergency health and preparedness activities, such as the World Health Organization (WHO), the Pan American Health Organization (PAHO) and the North American Treaty Organization (NATO).

Prosthetic Services

Discussions continue with the provinces and potential receiving agencies on the transfer of the ownership and administration of the prosthetic service centres. The centres continue to serve both veterans and civilians in the provision, fitting and production of prosthetic/orthotic appliances and other devices.

Program Transfer Directorate

The federal government has made clear its commitment to greater involvement in and control by Indian and Inuit people of their own affairs. In line with this commitment, Medical Services Branch (MSB) established a Program Transfer Directorate to support the transfer of health programs to Indian control in communities wishing to take on this responsibility. Consultations have begun with Indian leaders across the country to consider the guiding principles for a workable transfer process which can accommodate the diversity of approaches Indian communities may wish to take, based on their particular needs and circumstances.

The transfer is developmental and community-specific, and in most cases is likely to take place gradually. The decision to become involved in transfer discussions and the pace at which programs are transferred rests with each band. At the same time, program transfer remains optional, so that bands that wish to retain existing Branch services will be able to do so.

Indian and Inuit Health Careers Program

After receiving approval in February 1984 for the establishment of an Indian and Inuit Professional Health Careers Program, the Branch provided funds to five educational institutions to establish special health science programs for native people. One hundred Native students are now enrolled in these institutional programs. Ninety students aspiring to health careers received on-the-job training and experiential assignments through the student employment program. Seven advisors on Native health careers are employed in the Regions. Health careers bursaries were granted to 17 Native applicants who are studying various health professions. The Health Careers Program is to be evaluated in the 1986-87 fiscal year.

Social Service Programs Branch

The Social Service Programs Branch continued to support the provision of social assistance to persons whose economic circumstances were inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances exposed them to the risk of poverty, isolation or dependency. The Canada Assistance Plan made important contributions to Canada's Social Security System by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians. Through the activities of the Social Development Directorate, financial support was given to national voluntary and professional organizations in the social field. Grants and contributions were given to encourage research aimed at developing innovative and effective social services. Assistance was provided to promote and maintain the participation of retired Canadians in the community.

Social Development Directorate

The Social Development Directorate encourages research and development in the welfare field through awards and grants and the delivery of many more direct services.

A number of programs in assistance, research and information have been maintained and developed as a contribution to solving some of the problems affecting the less fortunate members of our society.

The following is a breakdown of the Directorate's principal activities.

New Horizons Division

The New Horizons Division continued to play a key role in providing retired Canadians with opportunities to maintain active and independent lifestyles while contributing their skills and expertise to their peers and their communities. The attainment of self-sufficiency as quickly as possible remained a major objective of the many groups funded throughout the year.

Retired Canadians showed great initiative and innovation in developing projects which cover a wide range of activities. This year, 1903 projects were funded for a total of $11,888,896 bringing the total expenditure since the inception of the Program to $153,124,198 in support of 24 715 projects. The average contribution was $6,195 per project.

National Welfare Grants Division

The contributions component of the program supported 71 projects in all 10 provinces. The majority of these projects involved the testing of new concepts and services within the social services field in areas dealing with the elderly, the poor, disabled children and youth and families in crisis. The voluntary sector is the primary recipient of this funding. In addition, 16 national welfare fellowships were awarded for doctoral studies in social welfare.

In 1985-86, a total of $3.4 million in Sustaining Grants was provided to 27 national voluntary social service organizations. The grants are designed to assist eligible organizations to meet some of their national offices' operating costs and to carry out national activities.

National Clearinghouse on Family Violence

The National Clearinghouse on Family Violence continued to provide information and consultation on wife assault, child abuse and abuse of the elderly to government officials, professionals and the public at large. Its newsletter *Vis-à-Vis* has now reached a circulation of 20 000. The Family Violence Film Collection, jointly operated with the National Film Board, increased its selection of films available to the public free of charge. Some one million Canadians view these films annually. The Department also contributed to financing a series of 12 training films in French on the subject of child abuse.

Divorce Counselling and Family Affairs

Activities were focused on strengthening socio-legal services related to family breakdown, with special emphasis on the needs of the dependent children involved. In keeping with these goals, two multi-disciplinary conferences, bringing together judges, lawyers and family court counsellors from Unified and Family Courts in Canada were held, thus fostering inter-disciplinary cooperation, providing new knowledge and a forum for the discussion of professional issues and concerns related to family breakdown.

Four training workshops on custody mediation were held in those parts of the country where the need was greatest. In addition, "Coming Apart", a film on custody mediation was co-funded and distributed nationally through the National Film Board. The film is being used as a public education tool and for the training of professionals. The

first comprehensive bibliography on divorce and mediation was produced and received wide distribution due to demand from both within and outside Canada. Distribution of the pamphlet *Effective Step- parenting* was also continued.

The Unit continued to assume its traditional responsibilities with respect to providing consultation and information to governmental and non-governmental organizations as well as to the general public. However, due to divorce reform, activity in this area increased during the year.

Day Care

The National Day Care Information Centre continued to provide consultation and information on day care services and on issues such as certification of day care personnel, school-age care, financing, and employer-supported programs. The Unit also assisted provincial day care officials in their reviews and development of policies and regulations concerning day care programs.

Major activities of the Day Care Unit, in the area of information gathering and dissemination, included the annual national survey of day care services and the publication of the "Status of Day Care in Canada" report and other documents.

In addition, the Day Care Unit co-hosted the annual Federal/Provincial Meeting of Directors of Day Care which was held in Montreal in June 1985.

Adoption Desk

The Adoption Desk continued to provide consultative and coordinative services to the provinces in the areas of international and interprovincial adoptions. The demand to adopt children from other countries increased substantially to a total of approximately 530 applications for orphans and related children by the end of 1985. Children placed with Canadian families came from a number of countries such as Korea, Hong Kong, the Philippines, Brazil and Haiti.

Home Support Services

The Home Support Training for Youth Project, which was part of International Youth Year activities, was developed and implemented by the Social Services Development Division to promote the training and employment of young people in the home support field. Funding to a total of $500,000 was provided to 15 projects which were selected across Canada, in nine provinces and the territories. These projects have successfully demonstrated the suitability of youth to this field, identified specific training needs and developed innovative approaches to training and employment opportunities in this field.

Consultation on home support services has been provided to officials of provincial departments of health and social services and to non-governmental organizations, in particular the Canadian Council on Homemaker Services. Issues of special interest include the training, funding and quality of services. Increased demands on homemaker services to elderly persons have focused attention on the preservation of the generic role of these services while responding to the specialized needs of specific client groups.

Disabled Persons

The Disabled Persons Unit is concerned with the promotion of the well-being of disabled persons, the prevention of disability and the development of services and products intended to assist disabled persons to become integrated into the Canadian community. "Help Yourself: Hints from the Handicapped", a publication prepared by the Disabled Persons Unit, continued to be distributed. The continuing development of a series of pamphlets on techniques for independent living was also carried out. The Unit was involved with the Department of Supply and Services and the National Research Council in supporting research and development on two major technical aids for blind people in Canada. A major project of this year has been the development of a film on the experience of the Community Living Society of British Columbia which highlights how a group of parents manages the services for the deinstitutionalization of their severely handicapped children.

Social Integration

The Social Integration Unit has continued to initiate more activities in the self/mutual aid field. A film dealing with self-help activities was produced on the life of the founder of the national osteoporosis self-help group. A national conference for self-help groups for the mentally disabled was held in Ottawa; a number of self-help fairs and workshops were supported with the Unit's participation.

Canada Assistance Plan (CAP)

The CAP Directorate continued its support of provincial and territorial programs providing assistance and services to needy Canadians.

Concern for the increasing number of persons forced to rely on social assistance led to the September 1985 Federal/Provincial/Territorial Ministers' Agreement on a Strategy to Enhance the Employability of Social Assistance Recipients. The Directorate has worked closely with the provinces and territories, as well as with the Department of Employment and Immigration, on efforts to fully implement the agreement.

The Directorate also developed a new two-year agreement, effective April 1, 1986, under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act. This agreement, which was worked out in a joint and cooperative manner with the provinces and territories, will ensure continued federal support of provincial vocational rehabilitation programs for disabled persons.

During the 1985-86 year, the CAP program was the subject of a Study Team Report to the Task Force on Program Review headed by the Deputy Prime Minister, the Honourable Erik Nielsen. In general terms, CAP was reviewed as an essential federal program. However, the report did focus on one major issue, namely the large number of employable Canadians who have to rely on social assistance.

The Directorate continued to participate in efforts to ensure a smooth transition to the new Young Offenders Act and to clarify the interface between the new Act and CAP. In an effort to better meet its objectives, the Directorate was reorganized into three divisions: Social Assistance and Services; Policy, Liaison and Information; and Program Finance and Field Operations.

Policy, Liaison and Information Division

This division was responsible for coordinating the Directorate's involvement in federal-provincial negotiations related to the VRDP Agreement and the Minister's Agreement on Enhancing Employability.

The Division also conducted a number of problem-solving and information sessions with provincial governments, other federal departments and non-governmental organizations.

Social Assistance and Services Division

The reorganization of the Directorate resulted in the former Assistance and Vocational Rehabilitation Services Division and Welfare Services and Work Activity Division being amalgamated to form the Social Assistance and Services Division.

This unit is responsible for administering Part I of CAP (assistance and welfare services), Part III of CAP (work activity), the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act, the interim Young Offenders Agreements and Section 45 of the Excise Tax Act.

The CAP policy and procedures manual for programs administered by the Directorate was issued during the fiscal year.

Staff of the Division reviewed provincial submissions relating to legislation as well as program proposals for general assistance and institutional care provided to needy Canadians. The review and analysis of provincial and territorial submissions for cost-sharing in individual welfare services also continued to be a major activity of the Division.

In support of federal and provincial initiatives to enhance the employability of social assistance recipients, CAP's Earning Exemption Guidelines were expanded from 3 months to 12 months for persons entering employment or training. Federal training allowances were deemed to be earned income and therefore subject to the Earnings Exemption Guidelines in the same manner as other forms of earned income. These changes were made to permit social assistance recipients entering employment or training to retain non-cash benefits such as dental and medical care and prescription drugs.

The Guidelines on Cost-Sharing under CAP as Modified by the Extended Health Care Services Program under EPF, 1977-1984 were completed and issued to provinces. At the same time, work was begun on revising the Notes on Homes for Special Care with a view to finalizing and issuing them in 1986-87.

An extensive review of provincial life skills programs for developmentally handicapped adults was undertaken and a number of programs in several provinces were approved for sharing. The review and update of the Notes on Welfare Services, including related guidelines and forms, were completed and the Notes were distributed to provinces. Following discussions with provincial officials, the policy statement on sharing in computer services was revised and reissued. Staff of the Division also provided input to the Cooke Task Force on Child Care and the Federal Provincial Status of Women Working Group on Child Care. Work was also begun on the analysis of new child welfare legislation in several provinces.

Payments to provinces and territories with respect to general assistance and institutional care amounted to $3.4 billion during 1985-86. The federal contribution towards welfare services totalled $668 million in 1985-86.

Under Part III of CAP, 33 work-activity projects were cost-shared during the year. There was no increase in activity under Part III as provinces continued to fund the same projects as in the previous year. The Guidelines on Work Activity Project Submissions were updated during this period and will be issued during the 1986-87 fiscal year. Total federal contributions for work-activity projects for 1985-86 were $4.3 million.

The administration of the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act and Agreements continued to be a responsibility of the Division. The current Agreements which cover the period April 1, 1983 to March 31, 1986 have been signed by all provinces and territories except Quebec. Although Quebec does not participate in this program, a substantial portion of the costs of providing services to disabled persons in that province is shared under CAP.

During the fiscal year staff of the Division participated in consultation with the provinces and territories in the development of a new two-year VRDP Agreement beginning April 1, 1986. Employees were also involved in a federal/provincial committee developing guidelines related to the VRDP Agreement. These guidelines are intended for release in 1986.

Under the current VRDP Agreements, a total of $74.8 million was contributed to the provinces and territories in 1985-86 as the federal share of their vocational rehabilitation programs.

Considerable work was required to define the interface between the interim Young Offenders Agreements administered by the Directorate and the new agreements between the Solicitor General and the provinces pursuant to the new Young Offenders Act. Interim agreements, which are in the process of being phased out, were in effect only with Ontario and the Yukon in order to continue sharing in residual costs in 1985-86. The Department entered into an interim agreement with Manitoba to enable sharing of certain costs for prior years.

Program Finance and Field Operations Division

During the year, the Division provided ongoing advice and consultation on cost-sharing matters to other members of the Directorate and the Branch, to provincial officials and to officials of the other federal departments.

The major role of the Division is to provide a direct interface with the provinces to facilitate achievement of the objectives of the programs. The Division has regional offices in the provincial capitals and the staff facilitate working relationships with provincial officials and administrators. The main functions carried out by the organization are the certification of provincial claims for cost-sharing and the provision of a liaison service between provincial and federal officials.

Health Services and Promotion Branch

The objective of the Health Services and Promotion Branch is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and well-being of Canadians. The Branch carries out activities designed to:

- *improve the quality, accessibility, delivery and cost-effectiveness of community health, mental health, institutional and professional services and facilities;*
- *ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured hospital and medical care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and by assisting in the development of extended health care services;*
- *help Canadians achieve healthy lifestyles;*
- *support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department.*

Health Services Directorate

The Health Services Directorate continued to provide coordination and program and financial support to provinces, national voluntary associations, international organizations, professional associations, hospitals, health units, universities and various interest groups.

Secretariat services were provided to three Federal/Provincial Advisory Committees, i.e. the Advisory Committee on Institutional and Medical Services, the Advisory Committee on Community Health and the newly formed Advisory Committee on Mental Health.

Health Assessment Division

The activities of the Health Assessment Division are directed primarily to measures designed to prevent and control chronic non-communicable diseases. A team was set up comprising representatives of the provinces, voluntary organizations and the Department to develop a national strategy for dealing with cardiovascular diseases. Other achievements were completion of the first phase of the Nova Scotia-Saskatchewan Cardiovascular Disease Project, a federal/provincial/university activity to determine reasons for higher heart attack death rates in Nova Scotia than Saskatchewan; participation in the Nova Scotia Heart Health Study to assess the risk factors of cardiovascular disease in that province; secretariat support for the new Canadian Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control; support of a group producing guidelines for the control of high blood pressure in the workplace; and publication of the Report of the Federal-Provincial Working Group on the Prevention and Control of High Blood Pressure.

The Division coordinated a federal-provincial team which prepared a report for governments on the role and future funding of the Canadian Tumour Reference Centre. Technical assistance was provided to a working group preparing guidelines on breast-imaging services.
In its first full year of activity, the Organ Donor Program coordinated nationwide activities for Organ Donor Awareness Weeks in 1985 and 1986. In cooperation with the Public Affairs Directorate and the organ donation/transplant community, media and hospital kits were distributed and a Family Allowance cheque insert prepared. The report of the Working Group on Vital Organ Transplant Centres coordinated by the Division was accepted by provincial Ministers of Health as a basis for planning Canadian transplant services. Secretariat support was provided to the complementary Working Group on Standards for such centres and coordination and chair provided to the Working Group on Guidelines for Organ and Tissue Donation Services in Hospitals. An extensive nationwide collaborating network which facilitated initiatives by others was developed. A system to collect national data on organ donations and transplants was tested.

The Division provided advice, on request, on research and programs in the prevention and control of a variety of non-communicable diseases.

Institutional and Professional Services Division

This division's mandate is to provide national leadership, development and coordination, in collaboration with the provinces, health organizations and health professions, required to improve the quality, cost effectiveness, productivity and delivery of institutional, professional and clinical health services.

The planning, organization and resources necessary to meet nationally recognized standards for institutional programs have been addressed in some 15 guidelines covering a wide range of special services in hospitals, e.g. cardiovascular and emergency services, burn units, diagnostic ultrasound, nuclear medicine, computed tomography, end-stage renal disease, magnetic resonance imaging, mammography, and organ donation and transplantation. Guidelines have also been developed for long-term care services for adults, and children and youth.

A major program for the development of clinical and professional guidelines was addressed by national task forces in such areas as periodic health examination, obesity, diabetes, health surveillance of workers, apheresis, adult and childhood hearing impairment, audiology and speech language pathology, occupational therapy and physiotherapy, dental hygiene, maternity and newborn care, infection control, intravenous therapy, and pain symptom control and education. These guidelines were also directed at the prevention and control of major health problems.

The National Hospital Productivity Improvement Program, established on a joint federal-provincial basis with hospitals and health professions, was responsible for the development and maintenance of some 20 national workload measurement systems. New and substantially revised systems were completed for laboratory, pharmacy, social work, physiotherapy, occupational therapy, audiology and speech language pathology.

A major thrust was continued in health services for the elderly and long-term care with the development of a number of guidelines, projects with Veterans Affairs Canada and the establishment of a new federal-provincial long-term care committee.

The consultants were also extensively involved in providing expertise, advice, representation and facilitation with the provinces and national health associations on a wide range of health services issues. A focal point on health care technology was maintained.

Community Health Services Division

Professional expertise and secretariat services were provided to the Federal/Provincial Advisory Committee on Community Health and to the federal/provincial nurses meetings. The Division provided support to subcommittees and working groups in the area of home care, periodic health examination, cardiovascular disease and community health information.

The Division acted as a focal point for issues and concerns relating to the elderly, the youth and disabled persons. Consultation with the provinces and national professional voluntary organizations took place in the areas of health education, family planning, adolescent sexuality, peer counselling and professional development in rehabilitation.

Publications prepared during the year included an inventory of community health centres in Canada, a peer counselling manual and abstracts and proceedings for the second Canadian Congress on Rehabilitation.

Sustaining grants to 51 national voluntary health organizations totalling more than $3 million were administered by the Division.

Mental Health Division

A Federal-Provincial Advisory Committee on Mental Health, with senior representation from the federal, provincial and territorial governments, was established to provide national direction to policy and programs on mental health.

The Division initiated and coordinated a number of expert groups on important issues including:

- A national symposium entitled *Mental Health Services: Priority Development from Clinical Research.*
- An expert working group on comprehensive services to elderly persons with psychiatric disorders.
- An expert advisory group on victims of violence and three regional workshops on mental health assistance to victims of crime and their families.

In addition, the Division collaborated with Secretary of State's Multiculturalism Program to establish a National Task Force to examine mental health issues affecting immigrants and refugees.

The Victims of Violence Contribution Program received more than 100 project submissions from across the country. Funding was provided to six of these projects.

A number of reports were prepared, Sex and Gender Differences in Mental Health Morbidity, Children Learning for Living — the Elementary School Project, the Mental Health Treatment Services for Abused Children. The publications released during the year included:

- Child of the Broken Family
- Research Findings Significant for Priority Setting for Mental Health Services
- Mental Health Care of the Elderly: Proceedings of a Colloquium on Issues in Service, Assessment and Education.

Four issues of Canada's Mental Health were produced and distributed to a readership of more than 35 000 professionals and volunteers in the mental health field.

Health Facilities Design Division
Health Facilities Design continued its support to the Federal/Provincial Sub-committee on Health Facilities Planning and Construction in the development of guidelines. Further action on the feasibility study for a central information system on hospital equipment has been postponed pending the development of a design-oriented information guideline on imaging units which is now being completed as an in-house project. A multidisciplinary working group on national design guidelines for facilities for the elderly is now in the process of producing guidelines for publication in the late spring of 1987. The proposal for the development of post-occupancy methodologies for hospitals as well as the ongoing maintenance of computerized space programming methodologies were approved by the Federal/Provincial Advisory Committee on Institutional and Medical Services. The post-occupancy evaluation project is scheduled for completion in 1987.

An extensive program of consultation in planning and design was provided to other government departments, to Medical Services Branch of this department, and to provinces and non-governmental health organizations.

Health Manpower Division
The Division continued its activities in planning and coordinating data and information on occupations in the health field.

Secretariat services were provided to the Federal / Provincial Advisory Committee on Health Manpower and the National Committee on Physician Manpower. Based on the recommendations of the report "Physician Manpower in Canada 1980-2000", two working groups were established to improve the physician data base and to examine the impact of graduates of foreign medical schools on the supply of physicians in Canada.

A catalogue on Health Manpower Legislation and another on National Certification Bodies, National Professional Associations, and National Accreditation Agencies, for various health manpower groups in Canada were published and distributed to provincial and national agencies.

The Canadian Blood Committee Secretariat

The Canadian Blood Committee (CBC), established in 1981 by the Interprovincial Conference of Ministers, directs the Canadian blood system in accordance with established principles for the therapeutic use of human blood, blood products and their substitutes.

The CBC has reviewed and analyzed the requirements of the Canadian Red Cross Society (CRCS) and has approved the budget for the National Blood Program for 1986 in the amount of $118 million, which is the amount necessary to meet the demands of Canadian hospitals for blood and blood products. The committee has maintained excellent relations with the CRCS, federal, provincial and territorial governments, health organizations and professional associations as well as the fractionation and related industry. It has progressed in the development of a National Blood Policy, which involved consultation sessions with approximately 40 groups and associations, with feedback of the discussions being circulated to all participants.

The past year has seen the introduction of heat-treated coagulation-factor products, followed by the screening of blood donations for the presence of AIDS-associated retroviruses.

The CBC is dealing with major issues such as the assessment of the management information system of the CRCS, its cost-allocation to the blood program and its future development, as well as the development of proposals for the reimbursement of capital and development costs to the fractionation industry. The committee is also monitoring the relocation of the CRCS National Headquarters to Ottawa as it relates to the Blood Program. In addition, the issue of liability insurance at the CRCS and the fractionation industry has been of major concern, given the efforts of the committee towards ensuring the integrity and security of the Canadian blood/blood product supply from the threat of contamination by the AIDS virus.

Health Promotion Directorate

The aim of the Health Promotion Directorate is to motivate Canadians to adopt and maintain healthy lifestyles. Its current strategies involve informing the public, promoting a supportive social environment, self-help and citizen participation, as well as encouraging other health and social agencies to adopt policies and programs supportive of health promotion. Health promotion programs are developed and implemented in cooperation with provincial and territorial governments, and professionals and voluntary groups.

A national program to reduce smoking was launched in collaboration with the federal, provincial and territorial governments and national non-governmental organizations, including the Canadian Cancer Society, the Canadian Lung Association, the Canadian Council on Smoking and Health, the Canadian Medical Associa-

tion, the Canadian Pharmaceutical Association and the Canadian Heart Foundation. It encourages Canadians, especially young people, to create a generation of non-smokers. Television messages in a rock video format were produced using the theme *Break Free* — for a new generation of non-smokers, suggesting the idea of being oneself and breaking free from the smoking habit. A national steering committee was created to give direction and leadership to the national program.

In co-operation with the Department's Medical Services Branch, *Time to Quit*, a self-help, smoking-cessation guide, was adapted for use in the Health and Welfare Employee Smoking Cessation Program. The program, which is delivered by public service health nurses, is ongoing in departmental work-sites across the country.

Close-up on Health, a health promotion information program, was promoted through a travelling exhibit on display in 45 shopping malls across Canada in 1985. A tabloid newspaper supplement was produced and offered to all daily and weekly newspapers for publication in the spring of 1986. A joint venture with the private sector resulted in the distribution of five leaflets by government and seven by private industry in 950 supermarkets across Canada.

A series of 10-minute television dramas was produced for use on the Life Channel cable network. The videos, aimed primarily at the family and the elderly, cover a variety of health issues.

Three exhibits for professionals were held at the Ontario Public Health Association's Annual Conference, the Canadian Public Health Association's Annual Conference and the 34th International Congress on Alcohol and Drug Dependence.

Dialogue on Drinking, initiated in 1976, continued in 1985-86 with a new focus on young adults. A national radio campaign was targeted to the 15-24 age group. Two magazines were developed for post-secondary students and for female workers employed in the sales and clerical fields.

A *Post Partum Parent Support Program* was piloted in three provinces. Work began on a national adaptation of the program.

The Department's "breast-feeding" pamphlet was redesigned and distributed to 300 000 new mothers in hospitals through *Chatelaine's New Mother* magazine. The *Hospital Kit on Breast-feeding*, which received widespread endorsement from national professional organizations, was distributed to 7500 key professionals in 800 maternity hospitals. National guidelines on infant feeding entitled *Feeding Babies* was co-authored with the Canadian Paediatric Society and distributed to 25 000 physicians and 15 000 public health nurses across Canada.

Health Education, a quarterly magazine for health professionals and informed lay people, has changed format and is now entitled *Health Promotion*. Circulation in 1985-86 was approximately 13 000. Feature issues included articles on alcohol prevention, healthy lifestyles, Canadian youth and smoking.

Activities on Health Promotion in the Workplace continued in 1985-86 with Corporate Challenge's events being conducted in 74 communities and with over 3000 companies participating.

*Evalu*Life*, a computerized risk assessment, continued to offer services to physicians' offices, health clinics and workplace programs.

In collaboration with the Addiction Research Foundation of Ontario, the *Health Promotion Employee Assistance Workplace Development Model Project* was developed. The purpose of this four-year project is to design, implement and evaluate a comprehensive program model that would integrate the strategies of the Employee Assistance Program and of the Health Promotion Program.

Implementation continued for *It's Just Your Nerves*, an educational resource on women and addictions. Women from health, social service and women's organizations attended three training sessions to assist them in using the resources in their communities. Many women who had attended the training sessions in previous years received follow-up newsletters.

Plans for a National Consultation on Women and Drugs were completed in 1985-86.

The Health Promotion Contribution Program is the Directorate's external funding program providing support to health agencies and voluntary organizations for projects consistent with the Directorate's health promotion objectives. The aim of the Contribution Program is to encourage the development of programs and materials which enable Canadians to be more knowledgeable, skilled and active in improving their health.

In 1985-86, the Contribution Program supported 139 projects for a total budget of $4.35 million. The Directorate's funding priorities concentrated on projects dealing with health promotion for children and youth, women, the elderly and the disabled.

A national health promotion survey was carried out in June. About 1000 adult Canadians in each province and

territory were interviewed to assess their health knowledge, attitudes and practices. A plan was developed for communicating the results to people working in the health field in Canada and to the general public.

Health Insurance Directorate

Activities continued to focus on the administration of the Canada Health Act.

Payments were approved to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services as provided for under the Canada Health Act and the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contribution Act 1977.

The insured health services supported by these contributions include all medically necessary services of hospitals and physicians and those surgical-dental services which must be provided in a hospital. The payments for extended health care services assist in the development of such services as nursing homes' intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

Total federal contributions to the provinces in respect of these programs for fiscal year 1985-86 amounted to slightly more than $11.2 billion. This is equivalent to $443.00 per capita.

A major activity related to the administration and operation of the federal legislation involved the preparation of an annual report on the operation of the provincial health care plans. This report, entitled *The Canada Health Act Annual Report,* was produced and tabled in January 1986.

The Directorate also responded to a large volume of public enquiries on health insurance matters, and technical advice was provided to other departments and professional groups in developing national information systems.

Another main function of the Health Insurance Directorate is to act as a communication link between provinces in order to facilitate information exchanges on health insurance data. Information which is provided by provincial health officials is amalgamated into various compendiums and subsequently disseminated to the provinces on an annual basis. Several resource documents pertaining to legislative changes in insured medical care and hospital care, and provincial additional health benefits were prepared and distributed.

Extramural Research Programs Directorate

The Extramural Research Programs Directorate operates the National Health Research and Development Program (NHRDP) which supports health research and related scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and provides for the training and maintenance of needed research personnel in areas of health services and public health research.

This program is administered through contributions to Canadian universities, hospitals, non-departmental agencies or other bodies capable of conducting eligible activities.

In 1985-86, the Directorate managed 642 contribution agreements, worth a total of $19 million. These included health research projects and studies into a broad array of departmental concerns, training awards to highly qualified individuals working towards a health research oriented Masters' or Doctorate degree and career support to distinguished researchers.

Particular emphasis is currently placed on research dealing with the organization and delivery of health care, illness prevention and health promotion, the assessment of genetic, socio-cultural and environmental health risks, the health of Native peoples, rehabilitation, population immune-status and control of communicable diseases, and the dissemination of health services research outcomes.

Research proposals are appraised by departmental and provincial health officials in relation to national health priorities and by panels of experts drawn from outside the Department for scientific and technical merit.

Approximately one-third of the proposals received by the NHRDP are eventually funded. Contribution arrangements cover, on average, three years of research and contain provisions for the monitoring of progress, the reporting of findings and the use of funds.

Fitness and Amateur Sport

Fitness and Amateur Sport has a dual mandate "to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada", as defined in the 1961 Fitness and Amateur Sport Act. The activities of two program directorates, Fitness Canada and Sport Canada, are geared to this purpose, operating primarily through the provision of financial contributions to national sport and fitness-oriented organizations.

Fitness Canada initiates and supports research programs and instructional or promotional material aimed at increasing public awareness of the benefits of fitness, encouraging greater participation in physical activities by Canadians of all ages and skill levels. Sport Canada gives financial assistance to Canada's national and international amateur athletes and encourages this nation's amateur sport community to create maximum opportunities for training, competition and the development of expert coaches and officials.

In 1985-1986, Fitness and Amateur Sport expenditures totalling more than $58 million were distributed to some 130 national sport and recreation associations and agencies, institutions and special organizations with specific sport or fitness-oriented projects. Through this contributions program, approximately $7.5 and $50.5 million were provided by Fitness Canada and Sport Canada respectively.

Fitness Canada

Fitness Canada promotes physical activity through its financial contributions, special programs, resource materials and consultative services, all with the purpose of realizing a better fitness level for all Canadians through quality fitness leadership and mass participation in physical activity.

While supporting and delivering a variety of programs aimed at the general public, Fitness Canada directed its 1985-1986 initiatives at specific target groups, including youth, employees, older Canadians and the disabled.

In conjunction with International Youth Year, several innovative projects were implemented to promote the physical activity and fitness of youth, principally the Youth Symposium held in Ottawa in December 1985 and a unique rock-music video to carry the fitness message to Canadian adolescents.

Fitness Canada continued its partnership with the Canadian Chamber of Commerce and its nationwide membership to promote the benefits of fitness in the workplace. The first annual Employee Fitness Awards Banquet was held in May 1985 and a series of five regional fitness workshops were conducted with the assistance of the provincial governments.

A total of $1 109 000 in contributions from Fitness Canada enabled the Canada Fitness Survey Corporation to maintain its technical and administrative operations. Two major reports were released entitled *Physical Activity Among Activity-Limited and Disabled Adults in Canada* and *Regional and Community Type Differences in the Physical Activity Patterns of Canadian Adults*. The Survey was renamed in December 1985 as the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute to better reflect its ongoing role, which includes the management of the research contributions program.

Over nine million Canadians, in an estimated 1000 communities, actively participated in National Physical Activity Week in May 1985. More than 200 000 volunteers helped organize over 10 000 events. Planned and coordinated by Fitness Canada, the campaign's 19 event themes promoted physical activities that can be practised over a lifetime and which are attractive to people who do not participate regularly in physical activity.

Financial support from Fitness Canada was provided to 85 national fitness and recreation associations, including the Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation ($387,272), the Canadian Association of Sport Sciences ($74,246), the Canadian Intramural Recreation Association ($643,693), the Canadian Parks/Recreation Association ($211,783), PARTICIPaction ($861,000), The National Council of YMCAs ($47,236) and the YWCA of Canada ($156,967).

The first Federal-Provincial Ministers' Conference on Fitness was held in May 1986. As a result, a number of federal-provincial task forces were created to study such priorities as employee fitness, youth, older Canadians and National Physical Activity Week. Developments will be monitored by Fitness Canada and the Interprovincial Sport and Recreation Council.

Sport Canada

Sport Canada provides leadership, overall policy direction and financial assistance to Canadian amateur sport at the national and international levels. By giving guidance in the areas of administration, technical program development and planning to the organizations that serve Canada's athletes and coaches, Sport Canada seeks to stimulate the highest possible level of achievement at the international level and quality domestic sport programming.

Sport Canada funds and works closely with approximately 65 national sport organizations in Canada, including those responsible for each of the 27 summer and 10 winter Olympic sport disciplines, and those representing the 25 non-Games sports and various other multi-sport and service agencies. Sport Canada endeavours to coordinate the activities of these organizations to ensure a strong, integrated delivery system that encourages both general participation and high performance sport in Canada.

In 1985-1986, Sport Canada contributions to these national sport organizations amounted to more than $39 million. "Core funding" assists all recognized sport governing bodies in the areas of association management, technical development and, particularly, high performance sport. This funding allows for the payment of salaries for professional, technical and coaching staff and helps defray travel costs and other expenses associated with annual general meetings, clinics and seminars for training and certification of coaches and officials, national championships and international competitions, as well as assists in the production of instructional and promotional materials.

Best Ever is a program aimed at assisting the development of Canada's 1988 Olympic teams. Funding provided through *Best Ever* programs will enhance training and coaching opportunities, permit better identification of talent and enable a special focus on sport science and medicine programs. Additional benefits will be made available to athletes through the Athlete Assistance Program.

The Athlete Assistance Program helps Canadian athletes with expenses incurred through training and competition. The program recognizes that expenses increase as athletes strive for higher levels of performance and ranks its athletes accordingly. Payments to 745 carded athletes through this program amounted to $4.9 million this year.

Multi-sport service agencies receiving Sport Canada funding this year included the National Sport and Recreation Centre (a total of $5,675,286), the Coaching Association of Canada ($2,524,107) and the Sport Medicine Council of Canada ($982,788). The "major Games" agencies that received federal assistance this year included the Canadian Olympic Association ($207,962), the Commonwealth Games Association of Canada ($264,450) and the Canadian Interuniversity Athletic Union ($1,196,881).

All governing bodies of national Olympic sports received Sport Canada funding in 1985-1986. Among the summer sports were Basketball Canada ($902,614), the Canadian Rowing Association ($926,872), the Canadian Amateur Swimming Association ($1,019,244), the Canadian Amateur Wrestling Association ($491,403), and the Canadian Track and Field Association ($1,648,531). Winter Olympic sport disciplines included the Canadian Amateur Hockey Association ($985,829), the Canadian Amateur Speed Skating Association ($824,405) and the Canadian Ski Association which represents the alpine, biathlon, cross-country, freestyle and ski jumping events (receiving contributions totalling $3,990,231). Non-Games sport organizations include associations for curling (men's and women's, totalling ($805,127), football ($270,391) and lacrosse ($181,362), to name but a few.

The recently-initiated *Sport Recognition Policy* is intended to provide guidance to Canadian organizations not currently recognized by Sport Canada but seeking financial assistance. This policy also provides the basic rationale for federal support to national sport organizations in light of current fiscal restraints and priorities, thereby serving as a guideline to associations already receiving funding.

With respect to Sport Canada policies, a moratorium was announced on financial support to Canadian cities seeking to host major multi-sport events before April 1, 1990. In addition, the federal government announced in January 1986 that no new or renewed sponsorship agreements would be permitted between tobacco companies and national sport-governing bodies in Canada.

In September 1985, the federal government reaffirmed its intention to eradicate the use of banned substances and illegal physiological manipulations in amateur sport. A three-year, $1.8 million contract was signed with the Sport Medicine Council of Canada for the provision of test analysis and related research and education in anti-doping.

In 1985-1986, highlights of high performance sport included "best-ever" performances by Canadian athletes at the FINA World Cup, where our synchronized swimmers swept all the gold medals, the 1986 World Figure Skating Championships at which Canadian skaters took a silver and two bronze medals and the 1985 World Rowing Championships, where the men's quad sculls took the gold and the women's four with cox claimed a bronze medal. Four Canadian freestyle skiers held individual or combined World Cup titles and Canada's team at the XV World Games for the Deaf brought home a gold and a silver medal in track. Once again, Canada dominated international curling, with both the men's and women's senior teams taking the World Championships.

Following a very successful 1985 Canada Summer Games in Saint John, New Brunswick, a comprehensive review of the Games was initiated. A "Committee of Review" analyzed the growth of the Games over their 20-year history and assessed opportunities for change and improvement into the 1990s.

Major Programs

The Fitness and Amateur Sport Women's Program and the Program for the Disabled continued to be funded as joint programs of Fitness Canada and Sport Canada.

With a budget of $430,000, the Women's Program seeks to improve the status of women in the fields of fitness and sport in Canada, with emphasis on increased involvement of women as leaders at the national level. Through the Women in Sport and Fitness Leadership Program a revised training program was initiated for women in sport administration and elite coaching.

Through the Program for the Disabled, a total of $767,583 was distributed to national associations for programs that delivered opportunities in sport and recreation for the disabled population. The Canadian Federation of Sport Organizations for the Disabled, the umbrella agency in Canada, received a contribution of $76,929 this year.

In the area of official languages, a program introduced in 1984 made it possible for 40 federally-recognized national sport and recreation associations to set up programs to increase their capabilities to carry out day-to-day activities in both official languages.

A flexible plan to offer funding support to national sport and fitness-oriented associations to develop effective marketing programs and encourage greater corporate sponsorship was announced this past fiscal year. A Sport Marketing Council has been created to assist in this endeavour to make recipient associations more financially independent of federal funding in the future.

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch is responsible for providing a full range of financial, personnel, informatics and administrative services for the effective integration of planning, resource allocation and expenditure control activities throughout the Department. The Branch is the departmental liaison with such federal agencies as the Treasury Board and the Office of the Comptroller General. The Corporate Management Branch is directed by an Assistant Deputy Minister who heads six directorates: Financial Administration, Personnel Administration, Administrative Services, Public Affairs, Information and Program Audit and Review.

Financial Administration Directorate

During the year, the Financial Administration Directorate maintained its corporate role of providing functional direction, co-ordination and advice in the areas of financial planning and analysis, financial policy and systems development and financial reporting and monitoring of financial administration activities throughout the Department.

Two major projects dominated the activities of the Directorate. In the first, a number of Directorate officers have been assigned to the project team to design and implement a new departmental financial system. The second project is being conducted in conjunction with the study of the Personnel Management Information System and involves the development of a new Person-Year Accounting and Control System. Both projects continued into the new year.

Personnel Administration

The Directorate is responsible for the provision of personnel policies and services for the Department in the area of classification and organization, staffing, training, staff relations, official languages and affirmative action.

In the area of Human Resource Management, the Department's first multi-year human resource plan was developed, and outlines the Department's plan to address major human resource issues over a three-year period. The plan addresses Department-specific as well as service-wide objectives. Treasury Board approval of the plan is anticipated.

The Departmental Affirmative Action Plan was completed. It provides for increased representation of women in specific groups and levels where analysis had shown representation to be significantly below availability. In some instances, the plan provides for representation in excess of availability. The plan also provides for increased representation of indigenous and handicapped persons, in accordance with service-wide objectives. The Affirmative Action Plan received Treasury Board approval, subject to the completion of further analysis in a number of specific areas, and the development of an action plan arising therefrom, if appropriate.

The plan for reduction of person-years, resulting from the decision to reduce the size of the Public Service, has had a major impact on Human Resource Management. Strategies have been developed to ensure that all employees affected by the reduction plan, or for other reasons, are afforded all their rights under the Work Force Adjustment Policy.

Departmental Administrative Services

This directorate, located within the Corporate Management Branch, is composed of five divisions: Accommodation Services, Materiel Administration, Document Management, Security Services and Occupational Health and Safety. During the year, one former division, Departmental Library Services, was dissolved and the personnel and collection redistributed to various branch libraries.

The Directorate develops departmental policies, provides a Department-wide support service, provides functional direction, advice and guidance to operating branches (on an ad hoc basis and through formal studies), involving some forty (40) separate administrative activities and is the principal departmental liaison with control and service agencies concerned with these activities.

At year-end, one major project involving the development of an automated records management system was well underway. The Directorate continued its commitment of the implementation of the Enhance Exchange Wide-Dial Telephone System. At an operational level, accommodation concerns predominated. A major study concerned with the optimization of office space is in the planning stages.

Public Affairs Directorate

To keep the public informed of the Department's programs and activities, the Public Affairs Directorate coordinated operations related to media relations, publications, advertising, exhibits and audio-visual productions.

Headquarters and the six regional offices of Public Affairs issued 902 news releases, some aimed at regional and local media. Arrangements were made for 1647 media interviews and 4055 media inquiries were answered.

The Department was provided with a daily monitoring service of news clippings from across the country, and of radio and television broadcasts.

From throughout Canada and abroad came 74 081 public inquiries for information about the Department's programs, services and publications.

Public Affairs was responsible for the arrangements and hospitality for 93 conferences, special events (such as film premieres) and meetings called by branches and programs.

The Audio-Visual Unit provided photographic and display services to all branches and regional offices. As well, the Unit was involved in the production of three major documentary films and videos, many smaller video and slide productions, public service announcements for radio and television, and ministerial addresses for seminars and conventions.

Approximately 400 projects in design and printing were processed.

The Editorial Services section revised, edited and proofread 354 manuscripts, and provided consultation on the preparation and improvement of texts. This section also produces *Intracom*, the monthly newspaper for employees, which is designed and distributed to also inform outside interests of the Department's programs.

Within its responsibilities for advertising and marketing, the Directorate prepared a campaign concerning a Canada-US social security agreement, supervised and developed advertising for recruitment of nurses for Medical Services Branch, developed and placed ads concerning National Welfare Fellowships, Projects and Reports; the National Native Alcohol and Drug Abuse Program; and AIDS, and was responsible for publicity about amendments to Spouse's Allowance; distribution of Income Security Programs Branch's pamphlets; promotional proposals for Organ Donor Awareness Week; and ongoing promotion and special distribution of *Intracom*.

Informatics Directorate

The emphasis in 1985-86 has been to continue the establishment of a strong and well-coordinated informatics management infrastructure throughout the Department, to implement the first stage of the Departmental Office Automation/Communication Strategy and to acquire and install micro-computers. Among the major accomplishments of the Directorate are the following:

- Branch Informatics Committees have been established and are now functioning;
- The Micro-computer Support and Training Centre was established in December 1985 and some 100 individuals had undergone training by the end of the 1985-86 fiscal year;
- Two tendering processes have been completed, one for the acquisition of three mini-computers and the other for a facilities-managed mainframe.

Continuing emphasis to reduce public spending remains a high priority with information systems, in relation to planning and controlling resources, especially financial and human resources. As a result, another major thrust has been the initiation of Department-wide financial, personnel and records-management applications.

Development of a financial reporting and control system was started and is scheduled to become operational by April 1, 1987. Development of a Departmental Person-Year Accounting and Control System, a new Departmental Personnel Information System and a Records Management System are also underway.

Program Audit and Review Directorate

During the past year Program Evaluation, Access to Information, Management Practices and Internal Audit were joined within the Directorate.

The integration of the organizations is designed to provide departmental management with comprehensive reviews of the performance and operations of its programs.

The Directorate reports administratively to the Assistant Deputy Minister of the Corporate Management Branch, and to the Deputy Minister on the findings of its audits.

Program Evaluation
Evaluation assessment studies were conducted on the Health Services, New Horizons, Drug Safety, Quality and Efficacy, and National Native Alcohol and Drug Abuse programs of the Department. Program evaluation studies were conducted on the Northern Health, Family Allowances, Laboratory Centre for Disease Control, and Safety, Quality and Nutrition programs.

Access to Information and Privacy
The Access to Information and Privacy Centre and its branch counterparts handled a total of 241 access-to-information requests, 214 of which were completed during the year. Full disclosure was granted in 48 and partial disclosure in 77 cases. In 33 cases access to records was denied. Records did not exist in 25 cases and requests were abandoned in 16 cases. Twenty-two complaints were resolved by the Information Commissioner, of which eight were received during the previous year. Of these complaints, 60% pertained to the delay in providing a response to the applicant. The Department rejected, in part, recommendations made by the Commissioner in only two of these 22 cases. Appeals to the Federal Court were resolved in five instances during the year and in all cases the initial departmental decision was maintained.

There were 440 privacy requests for access to personal information, of which 415 were completed during the year. Full disclosure was granted in 325 cases and partial disclosure in 40 cases. For a majority of the other 50 cases, the information requested did not exist or the applicant abandoned the request. Of the 10 complaints investigated by the Privacy Commissioner, five were resolved during the year. In four of these cases, the Commissioner concurred with the Department's decision and in the other case the Department accepted the recommendation of the Commissioner and disclosed additional records to the applicant. There were no court appeals against the Department under the Privacy Act.

Management Improvement
This division was responsible for functional direction of the Department's program to improve management practices and controls. To this end, the Division carried out studies on library services, publications management and the public affairs function of the Department.

Internal Audit
During the year, departmental audits included the Administration of Overtime and Classification Monitoring. A total of 10 comprehensive audits were scheduled in addition to the usual number of annual audits, and an unusually high number of special investigations were carried out. At year-end, an audit of the freeze on discretionary spending and staffing was conducted in the Department.

Policy, Planning and Information Branch

The Policy, Planning and Information Branch is responsible for undertaking social policy research and analysis; for providing support to the program branches in the development of social policies and programs; for co-ordinating activities and providing advice on social policy issues; and for the development and dissemination of information on the social environment and on social programs.

Health and Social Services Policy Analysis Division

The Health and Social Services Policy Analysis Division is responsible for undertaking analysis and providing advice to the Minister on health and social service policy issues.

Over the past year, the Division continued to monitor and assess trends in overall health utilization and cost patterns in Canada and abroad. Work was initiated on the development of a health indicators data base to provide a readily available source of information on major health status, health care expenditures, financing, utilization, manpower and institutional services. With regard to regulation and promotion activities, the Division continued its leadership role in coordinating the development of a federal policy on smoking.

Health policy analysis completed during the year included an assessment of the EPF transfer arrangements from the perspective of federal health policy objectives, as well as an assessment of the Canadian experience with community-based health centres. The Division also undertook a review of the needs of primary family caregivers of elderly relatives and began an examination of the impact of an aging population on the health care system.

The work begun in 1984-1985 on the social and ethical questions accompanying advances in human reproductive technologies was finalized and an analysis of these and certain legal aspects of the issue was completed. This area of investigation was broadened to encompass the social policy issues surrounding the question of organ and tissue transplant.

The Division continued to assist the other health branches of the Department in the preparation of Cabinet submissions, the writing of speeches for the Minister and the senior management, and in the preparation of materials for such international health forums as the OECD and WHO.

Income and Economic Policy Analysis Division

The Income and Economic Policy Analysis Division is responsible for developing policy options which address income and economic problems and for providing analysis of their economic, social, behavioural, distributional, financial and federal-provincial impacts, as a basis for departmental decision-making.

The activities of the Division over 1985-1986 focused on child care and the improvement of employment prospects for recipients of social assistance. In the area of child care, considerable background and preparatory work was undertaken for the establishment of the Parliamentary Task Force on Child Care. In the employment area, the research and development undertaken on the employability of certain target groups resulted in the Federal-Provincial Agreement on Enhancing the Employability of Social Assistance Recipients.

In addition, the Division continued to provide advice and analysis, on an on-going basis, on income security issues, federal and provincial budgets, OECD activities and various interdepartmental issues. The Division maintains close contact with other federal departments, provinces, and non-governmental organizations in this process.

Quantitative Analysis Division

The Quantitative Analysis Division is responsible for assessing the fiscal, distributional and the behavioural implications of alternatives for social policies and programs. The Division's activities range from developing and maintaining a comprehensive system of information, methods and procedures for the quantitative analysis of social issues to providing specific analysis with respect to particular policy options.

Over the past year, the Division provided assessments of the distributional impacts of a wide range of policy options and with respect to changes in benefits for children and the elderly, and in associated income tax provisions. In addition, the Division provided analytic support in the simulation of various alternatives for funding provincial health programs.

The Division continued to develop its capabilities for simulating various social programs, including the development of improved data bases and more refined tax/transfer and pension models.

Information Systems Directorate

The Information Systems Directorate is responsible for planning, developing and managing a wide range of comprehensive health and welfare information systems in support of the analysis, development and evaluation of social policies and programs. The activities of the Directorate range from researching requests for specific information to undertaking the production of comprehensive national statistics in a particular field. The products of the Directorate include informational publications and technical reports, computer-based information storage and retrieval systems and responses to numerous information requests.

Over the past year, the Directorate continued to refine its system of medical care statistics, including a comparison of payment schedules for physicians' services. In addition, information bases on physicians' earnings, national health expenditures and health manpower were updated and various publications were produced, including the "Canada Health Manpower Inventory — 1984."

In the social security field, activities focused on the further development of information systems associated with both federal and provincial income maintenance programs, including statistics on expenditures and client characteristics, as well as the descriptive information associated with these programs.

These systems also support the production of a number of publications including the "Inventory of Income Security Programs in Canada" and "Social Security Statistics — Canada and the Provinces." Work continued on the acquisition, development and analysis of survey information used in carrying out various departmental assessments of policy proposals.

A major component of the Directorate's ongoing work program is the administration of the Department's Information Systems Development Program which provides provinces and nationally recognized associations with direct financial contributions, as well as technical assistance, in the planning and development of information systems in the health and welfare field. During the year, work continued on projects with Newfoundland, New Brunswick, Manitoba and the Canadian Hospital Association, while a new project was started with British Columbia and a project with Saskatchewan was completed.

Office on Aging

The Office on Aging provides the Department of National Health and Welfare with a focal point on aging. It is concerned with the issues which arise from the aging of the Canadian population and the needs of Canada's senior citizens.

Over 1985-1986, the office continued its support of the planning, development and evaluation of federal policies that address the issues associated with aging, including abuse of the elderly, national senior citizens' day, mandatory retirement, housing alternatives and mental health. To this end, the office participated in various departmental and interdepartmental committees developing innovative responses to the problems of aging.

In addition, the office further expanded its inventory of information in policies and programs associated with aging and responded to numerous requests for information from various groups such as the provinces, academic institutions, non-governmental organizations, seniors' groups and the general public.

Intergovernmental and International Affairs Branch

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinates, initiates and monitors application of departmental policies and strategies on international, federal/provincial/territorial issues in the fields of health, social security and social affairs, where those issues concern more than one branch or require interdepartmental consultation.

International Health

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinated Canadian participation in the 38th World Health Assembly (WHA). At that meeting the Minister appealed to WHO and fellow Ministers of Health for greater cooperation with non-governmental organizations in the planning and delivery of health care services, especially to special population groups (children, handicapped, aged).

Once again the Department represented Canada at the Pan-American Health Organization Executive Committee, the Sub-Committee on Planning and Programming, and the Directing Council. IIA also organized a pilot internship program with PAHO to give Canadian public servants in-depth exposure to an international organization.

The Branch participated in the annual meeting of the European Region of WHO.

In support of the Department's bilateral objectives, the Branch coordinated the Canada-Poland Medical Week held in Warsaw (Poland) Cracow and Lodz in October 1985. The theme of the Week was cancer: epidemiology, prevention and treatment.

The Branch provided consultant's services to the United Nations on banned hazardous chemicals and unsafe pharmaceutical products. IIA also participated in the leadership of the Canadian delegation to the U.N. Commission on Narcotic Drugs in Vienna.

International Social Affairs

The Branch was active in developing sectoral resolutions on social development issues before the Economic and Social Council of the United Nations. It also prepared information notes for the Canadian delegation to the U.N. General Assembly.

Intergovernmental and International Affairs was represented on the Canadian delegation to the UNICEF Board meeting held in New York in April 1985; The European Seminar of the International Council on Social Welfare in Turku, Finland in June 1985; and the IUFO General Council and General Assembly in New Delhi in December 1985.

The Branch continued to work with Canadian NGOs and representatives of Canadian provinces to assist them in gaining access to international opportunities for exchange of information and expression of their interests.

Closer working relationships were established with the Canadian Council on Social Development, the Canadian Council for International Cooperation, International Social Services, Canada and the Canadian Committee of the International Council on Social Welfare.

Canada will host the 1986 General Assembly of the International Social Security Association in Montreal in September 1986. To this effect, a National Organizing Committee consisting of officials of this department and the Régie des rentes du Québec has been established and tasked with co-ordinating Assembly requirements and increased Canadian involvement.

International Information and Visits

In 1985-86 the International Information Division responded to over 90 requests for international research assistance — an increase of 45% over the previous year. The research covered various health, welfare and social security issues of current concern to Canadians or of broader interest to the international community in which Canada plays a significant role. In addition, the Division received 145 requests for its abstracting service which covers international source documents encompassing a wide range of technical and non-technical health and social affairs areas. The Branch continues its support of participation by departmental officials, academics, provincial officials and non-governmental representatives in the research and program activities of such intergovernmental organizations as the European Centre for Social Welfare Training and Research and the Organization for Economic Cooperation and Development.

The Directorate coordinated visits for officials and delegations from foreign countries including the visits by the Minister of Health and Social Affairs for the Netherlands, the Honourable J.P. Van der Reijden; the Minister of Health and Social Welfare for Barbados, Senator the Honourable O'Brien Trotman; and the Director of the Pan American Health Organization, Dr. Carlyle Guerra de Macedo.

Eleven Canadian health professionals were awarded fellowships under the WHO/PAHO fellowships program which the Branch administers on behalf of the Pan American Health Organization. Program arrangements were completed for 44 visiting WHO foreign fellows.

The International Sustaining Grants Program of the Department, which assists international non-governmental and intergovernmental bodies with broad social development objectives, provided continued support to the International Union of Family Organizations, the International Social Security Association and the European Centre for Social Welfare Training and Research.

Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison

As part of its ongoing responsibility for the coordination of federal/provincial/territorial consultation mechanisms, the Branch continued its liaison activities with the provinces, territories, with federal departments/agencies and with other branches of Health and Welfare Canada. It coordinated the preparation and follow-up of federal/provincial/territorial Conferences of Ministers/Deputy Ministers of Health and Social Services. In its capacity as Secretariat to the Conferences of Deputy Ministers, the Branch monitored the work of the federal/provincial advisory committees serving the Conferences.

The Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on International Health Affairs, which IIA chairs, facilitated the involvement of the provinces/territories in international health activities, and continued to serve as a forum for the consideration of health issues of substance in preparation for Canadian participation at international meetings.

In the area of Social Services, four federal/provincial and territorial conferences were held during the year at ministerial and deputy ministerial levels. Among the positive results emanating from these meetings are, for example, an agreement regarding the employment of welfare recipients and the renewal of federal/provincial agreements for the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons.

The Department's relationship with the International Social Security Association developed considerably during the year through the Branch's participation in the work of a group established by the ISSA Bureau to evaluate the Association's programs. The Group's conclusions are expected to be discussed further by the Bureau in 1986, but its preliminary findings have already allowed for an emphasis on regional training program requirements during the triennial period '87 to '89.

Metric Conversion

Effective April 1, 1985, HWC assumed responsibility, through IIA, for coordinating voluntary metric conversion in the fields of health, sports and recreation, and personal health care.

A Sub-committee on SI Conversion in the Health Field has been established to identify the specific areas concerned and to coordinate action. The Branch coordinated a total of seven meetings of federal, provincial and non-governmental delegates and represented the Department at the 1985 International Exhibition of Pharmaceutical Sciences. A review of conversion possibilities in the sports field was also initiated.

Senior Adviser — Status of Women

The Senior Adviser, Status of Women (SASW) coordinates, monitors and advises on departmental policies and programs as they relate to women and their families.

- A major accomplishment of this year was the development and adoption of the new Departmental Plan of Action on the Status of Women 1985-1990 using as a framework *The Nairobi Forward-looking Strategies* (FLS) *for the Advancement of Women to the Year 2000.*

Other highlights are:

- Published and distributed the 1984-85 culminating fifth Annual Report on departmental implementation of the *National Plan of Action — Towards Equality 1980-85.*
- Published and distributed the *Proceedings of the Colloquium on Adolescent Girls' Health* for International Youth Year.
- Advised senior departmental officials, and worked in cooperation with women's organizations and other NGO's, federal departments and provincial governments and experts on a wide range of policy and program issues, including the concerns of immigrants and visible-minority women, Native women, family violence, reproductive health and technology, women's occupational health, mental health and pensions.
- Produced in cooperation with provincial/territorial liaison officials a first comprehensive Federal/Provincial/Territorial Report on *Health Aspects of Family Violence.*
- Coordinated departmental responses to briefs and submissions from national women's organizations to the government of Canada.
- Presented papers on family policy at the International Conference on Women and Offshore Oil in St. John's, Newfoundland and at the National conference of the Canadian Mental Health Association in Halifax, Nova Scotia, presented keynote address at the symposium on "Women, the Workplace and Employee Assistance Programmes", and addressed International Women's Day events in Geneva, Switzerland to officials of the World Health Organization and Health and Welfare Canada, in Ottawa.
- Represented Canada as a delegate at:
  - the Directing Council of PAHO; SASW chaired the meeting of the special subcommittee of the Executive on Women, Health and Development (WHD), which reviewed the response to the PAHO Five-Year Plan of Action on WHD, considered a paper on cervical cancer screening programs in the region and drafted a resolution on WHD subsequently adopted by the Directing Council.
  - the special reconvened session of the U.N. commission on the Status of Women in New York to prepare for the Nairobi World Conference.
  - the Nairobi World Conference in July 1985, which reviewed and appraised the achievements of the U.N. Decade for Women and adopted by consensus the *Nairobi Forward-Looking Strategies for the Advancement of Women* to the Year 2000.
  - the U.N. Commission on the Status of Women, in March 1986, where *inter alia* resolutions on "Elderly Women" and "Violence in the Family" were adopted.

Principal Nursing Officer

Considerable time and effort during the past year have been spent by the Principal Nursing Officer (PNO) in communication with groups and organizations across Canada, throughout North America and in various parts of the world. The focus has been on health care in general and particularly the role of nurses and nursing in the provision of health care and in the health care systems at the local, provincial, national and international levels.

She has worked to enhance the level of nursing practice in the areas where nurses work, and has consulted and assisted individuals, groups and organizations in the development of nursing theories and conceptual frameworks, of nursing education programs at the basic, further, and continuing education levels. She has provided assistance in the development and evaluation of management and administrative structures, in the development and implementation of research projects and programs, and has consulted at both national and international levels on ethics and law as they relate to health care and particularly to nursing.

During the past year, the Officer visited Australia, Papua New Guinea, Israel and the United States, as well as every province in Canada, and maintained close liaison and communication with both territorial areas in this country.

This Officer presented major papers in several countries, in the United States and in most provinces in Canada during the past 12 months. She conducted workshops, working parties, lectures and consultations in a variety of health care institutions such as large and small hospitals, long-term care institutions, nursing homes and homes for the aged, community health centres and health units, colleges, universities and other organizations that conduct educational programs.

The duties included working as a consultant and advisor to professional associations in nursing and other disciplines, and to voluntary organizations such as those related to hospitals, public health, other kinds of health care institutions or groups in Canada that are concerned with health and well-being and with educational organizations.

Particular emphasis was placed this year on the health and well-being of members of the aging population in Canada, the practice of health care workers and others in the provision of care for older people, the ethical dimensions of care of older citizens, the organization and administration of care for the aging and the role and functions of volunteers and volunteer organizations that are concerned with older people.

Another responsibility was that of liaison between the Department of National Health and Welfare and a number of local, provincial and national organizations concerned with health and the well-being of citizens of this country. To this end, the PNO has maintained particularly close relationships with nurses' professional associations across Canada, in the United States and in other countries.

The position called for attendance at meetings with Principal Nursing Officers from other countries and maintaining close contact with them and with nursing groups in the International Council of Nurses and the World Health Organization and for advising on human resource requirements for a variety of organizations concerned with nursing practice, nursing administration, nursing education and nursing research. The Officer assisted a number of organizations with the development of policies and practices for their groups and the evaluation and assessment of their constitutions and bylaws. She is a consultant to a number of organizations and groups with regard to parliamentary procedures and the implementation of annual meetings and conferences.

During the past year, the PNO continued to provide advisory functions to groups in the field of employment relations and participated in arbitration hearings and mediation efforts to assist employees and employers to improve communication with each other and the effectiveness of their employment relations functions.

In a variety of educational institutions such as colleges and universities in Canada and abroad, the PNO lectured and provided assistance to students and teachers in these organizations in relation to program development, research projects and evaluation of educational offerings.

She was involved in a variety of disciplines in the broad spectrum of questions related to occupational ethics and presented papers and assisted with the organization of communication and liaison networks.

With regard to the ethical dimensions of health care, the PNO worked as a consultant to a number of groups and organizations, and in a variety of health-related institutions, advised on the organization, implementation and evaluation of the work of committees on ethics.

She has also written a number of papers related to nursing, bioethics, administration and the educational aspects of health, and has been involved in liaison activities with a variety of branches in Health and Welfare and with other departments in the Government of Canada. In travelling in Canada and elsewhere, the PNO has interpreted the aims, functions and programs of the Department of National Health and Welfare.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare. Its mandate is to advise on matters pertaining to the welfare of Canadians. The Council communicates directly with the Minister and publishes reports on issues concerning poverty and social policy. The 21 members of the Council, drawn from all provinces, are appointed for terms of up to three years by the Governor in Council. All members are private citizens serving in their personal capacities rather than as representatives of organizations or agencies.

The Council's membership in 1985-1986 included low-wage workers, social assistance recipients and persons active in anti-poverty and consumer advocacy groups. Other members were social workers, social agency administrators, persons involved in voluntary social service work, lawyers, doctors, hospital administrators and homemakers.

The Council met twice during 1985-1986 and held two project committee meetings to discuss research in progress. More than 69 000 copies of Council reports were distributed to individuals and organizations throughout Canada and abroad. In addition to producing reports the Secretariat responded to requests from researchers, social agencies, the media and the public for advice and information on social policies and issues.

The National Council of Welfare released three reports during 1985-1986. *Giving and Taking: The May 1985 Budget and the Poor* assessed the impact on low-income Canadians of the May 1985 budget's proposed changes to child and elderly benefits and the income tax system. In October of 1985 the Council issued *Poverty Profile 1985*, a comprehensive analysis of poverty statistics and trends. *The Impact of the 1985 and 1986 Budgets on Disposable Income* (April 1985) examined the total impact on Canadians in different income groups of the various changes to child benefits and income and sales taxes made in the 1985 and 1986 federal budgets. The Council appeared before the Senate on proposed changes to federal child benefits (Bill C-70) and discussed the issues of poverty and income security reform with Members of Parliament. The National Council of Welfare participated in pre- and post-Budget consultations with the Minister of Health and Welfare and the Minister of Finance.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging was created by Order-in-Council on May 1, 1980 and mandated to assist and counsel the Minister of National Health and Welfare on all issues related to aging, to stimulate public debate on aging, to provide liaison with the appropriate bodies and to publish and disseminate information on aging.

NACA is made up of 18 members from all parts of Canada who are appointed for a renewable two- or three-year mandate. Council meetings are held at least twice a year, and members are called together more frequently for committee meetings.

The Council met three times in 1985-86. NACA members pursued their activities within their objective of stimulating senior participation in the decision-making process and fulfilling an advisory role to government.

The Council made submissions to some parliamentary committees as well as submitting documents to the federal ministers concerned. Among issues addressed were: a flexible retirement age, the effects of generic products on the cost of drugs for the elderly, protecting pensions against inflation, privatization of the health care system and the implications of the restructured telephone rates for seniors. NACA also proposed re-establishment of indexing of the Old Age Security Pension subsequent to the May 1985 budget. During all of these activities, NACA made its position known to seniors and encouraged them to take part in the political process.

In October 1985, NACA set up a task force to examine directives for housing design in conjunction with the Canada Mortgage and Housing Corporation and the Canadian Housing Design Council. This will lead to the publishing of a guide in the fall of 1986.

After its discussion paper "Toward a community support policy for Canadians" was released in January 1986, the Council consulted more than 1500 seniors' associations and bodies concerned with aging. It then formulated recommendations for the Minister of National Health and Welfare concerning the direction the federal government ought to take with respect to community support services.

NACA participated in the work of a variety of advisory committees during 1985, including the Canadian Hospital Advisory Committee. It also acted as an adviser to a number of bodies in the public and the private sector.

As well as distributing its past publications, the Secretariat of the National Advisory Council on Aging has been responsible for several new issues of the quarterly newsletter *Expression*. These issues have addressed the image of the elderly, aging gracefully, transportation and income. There have also been two new publications: *Priorities for Action II* and an activity report on the occasion of its fifth anniversary, *NACA 1980-1985*.

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

Rapport annuel

1985-1986

Canada

CANADA

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

Son Excellence la très honorable Jeanne Sauvé,
Gouverneur général et Commandant en chef du Canada

QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1986.

Je vous prie d'agréer, Madame le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.

Jake Epp
Ministre de la Santé nationale et du
Bien-être social

Ce rapport est également
disponible sur audio-cassette.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1986

N° de cat. H 1-3/1986

ISBN 0-662-54807-8

Table des matières

5
Vue d'ensemble du Ministère
9
Revue des activités
10
Direction générale de la protection de la santé
17
Direction générale des programmes de la sécurité du revenu
22
Direction générale des services médicaux
26
Direction générale des programmes de service social
31
Direction générale des services et de la promotion de la santé
37
Condition physique et Sport amateur
41
Direction générale de la gestion ministérielle
44
Direction générale de la politique, de la planification et de l'information
47
Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales
50
Conseillère principale, situation de la femme
51
Infirmière conseillère principale
53
Conseil national du bien-être social
54
Conseil consultatif national sur le troisième âge

Message du Ministre

Il me fait plaisir de vous présenter le Rapport annuel de mon ministère pour l'année 1985-1986, qui souligne les responsabilités, les objectifs et les réalisations de nos programmes aussi nombreux que diversifiés. J'espère que vous trouverez dans les pages qui suivent les renseignements qui se veulent le reflet des préoccupations d'un organisme entièrement consacré au service de la santé et du bien-être social de tous les Canadiens.

Jake Epp,
ministre

Vue d'ensemble du Ministère

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé exerce une vaste gamme d'activités visant à protéger les Canadiens contre les dangers pouvant contribuer à entraîner des maladies ou des décès prématurés. Ainsi, elle s'emploie à veiller à la salubrité et à la qualité nutritive des aliments, à vérifier la sûreté et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux, et à limiter la disponibilité des médicaments susceptibles d'être mal utilisés.

Les autres responsabilités de la Direction générale comprennent l'application de programmes dont l'objet est de réduire la présence de produits chimiques dangereux dans notre environnement, de surveiller le degré d'exposition aux substances radioactives, et d'améliorer le diagnostic des maladies.

Enfin, la Direction générale surveille constamment les tendances relatives à l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu doit favoriser et garantir la sécurité sociale et le bien-être social des Canadiens en appliquant la Loi sur la sécurité de la vieillesse, la Loi sur les allocations familiales, ainsi que les parties II et III de la Loi sur le Régime de pensions du Canada. La Direction générale s'occupe également d'élaborer des lignes de conduite et des textes de loi relatifs aux programmes de la Direction générale.

Le réseau de bureaux régionaux (situés dans les capitales des provinces) et de centres de services aux clients permet à la Direction générale d'offrir au public une gamme complète de services, notamment des renseignements généraux sur toutes les questions entourant les prestations de la sécurité du revenu.

Direction générale des services médicaux

La Direction générale des services médicaux fournit des services à des groupes de clients très divers des provinces et des territoires, aux immigrants éventuels, ainsi qu'aux fonctionnaires canadiens en poste à l'étranger et aux personnes à leur charge.

Au nombre des grandes activités de la Direction générale figurent la préservation et l'amélioration de la santé des Indiens et des Inuit du pays, et la prestation de services de santé aux habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Les services sont fournis par l'intermédiaire d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers et de centres de soins établis dans des collectivités de tous les coins du Canada.

La Direction générale s'occupe des services d'hygiène du travail destinés aux fonctionnaires en poste au Canada et à l'étranger. Elle est aussi chargée d'effectuer les enquêtes et les examens médicaux nécessaires à la sécurité aéronautique. Elle procède en outre à l'évaluation des candidats à l'immigration au Canada et de certaines catégories de visiteurs afin de déterminer leur admissibilité sur le plan sanitaire et de protéger la santé des Canadiens en prévenant l'introduction et la propagation de maladies exotiques et quarantenaires.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale continue de soutenir l'aide sociale fournie aux Canadiens dans le besoin en garantissant le maintien d'un filet de sécurité susceptible de répondre à leurs besoins économiques élémentaires et de leur assurer les services sans lesquels ils risqueraient autrement de se retrouver dans la pauvreté, l'isolement ou la dépendance. La Direction générale fournit également de l'aide aux organismes bénévoles et professionnels qui s'occupent du développement, de la coordination, et de la diffusion des services dans les secteurs académique et bénévole en finançant des travaux de recherche, en accordant des bourses et en encourageant les travaux des organismes bénévoles nationaux.

La Direction générale administre d'importants programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés grâce auxquels le gouvernement fédéral vient en aide aux plus démunis. Ces programmes prévoient une aide élémentaire à ceux dont les besoins financiers excèdent les ressources disponibles, pour quelque raison que ce soit, de même que des services de bien-être social portant sur le financement des services de counseling et de consultation relatifs à diverses questions sociales, y compris la capacité des gens de trouver un emploi, des services aux handicapés physiques et mentaux, le bien-être à l'enfance et l'enfance maltraitée, la violence au sein de la famille, les services familiaux et communautaires, ainsi que le bénévolat.

La Direction générale verse des contributions à des groupes de retraités afin de les encourager à mettre leur expérience, leurs aptitudes et leurs talents au service de la collectivité. Elle accorde des fonds à divers services provinciaux et municipaux de bien-être social, des organismes bénévoles, des groupes de citoyens, des universités et d'autres organismes pour la réalisation de recherches, de projets pilotes et de projets de formation des travailleurs sociaux. Enfin, la Direction générale administre un centre national d'information sur les garderies, un bureau d'adoption et un centre d'information sur la violence dans la famille.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

La Direction générale des services et de la promotion de la santé est investie de deux grandes responsabilités, soit encourager et aider les Canadiens à adopter des habitudes de vie qui favorisent leur bien-être physique, mental et social, et à jouer un rôle de chef de file et de coordonnateur pour aider les provinces et les territoires à améliorer leurs services de santé et à assurer un niveau de soins qui corresponde aux normes nationales.

Dans le domaine de la promotion de la santé, la Direction générale travaille en étroite collaboration avec les autorités provinciales et les organismes non gouvernementaux à mettre sur pied et à réaliser des programmes d'information et d'éducation sanitaires portant, entre autres, sur la consommation de tabac et d'alcool, la nutrition, l'utilisation des médicaments, les accidents, l'hygiène personnelle, et la santé des familles et des enfants.

La Direction générale est aussi chargée des paiements relatifs aux programmes provinciaux de services hospitaliers, diagnostiques et médicaux, et de services complémentaires de santé, conformément aux dispositions des lois pertinentes, et doit vérifier si ces programmes satisfont aux conditions régissant le versement des fonds fédéraux.

Il incombe à cette Direction générale de soutenir les activités scientifiques répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère, et fournir les ressources nécessaires pour la formation, le placement et le maintien du personnel de recherche nécessaire dans le secteur des services de santé et de la santé publique.

Condition physique et Sport amateur

L'objet de Condition physique et Sport amateur est de mettre en valeur, de favoriser et de faire avancer le bien-être physique et le sport amateur au Canada. Il s'agit là d'un double objectif poursuivi par l'intermédiaire de Condition physique Canada et de Sport Canada, lesquels interviennent principalement en versant des fonds à des associations et des groupes nationaux de sport et de loisirs physiques, ainsi qu'à des organismes spéciaux.

Condition physique Canada met au point des programmes et des outils conçus pour sensibiliser davantage la population aux bienfaits de la bonne forme physique et encourager la participation du plus grand nombre à une activité physique quelconque. Sport Canada aide financièrement les équipes et les athlètes canadiens de calibre national et international au niveau de l'entraînement, de la compétition, et de la formation d'entraîneurs et d'officiels. Sport Canada aide aussi à organiser les grandes compétitions internationales au Canada et appuie les échanges internationaux dans le domaine du sport.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle doit assurer une gamme complète de services financiers, de services de personnel, de services informatiques et de services administratifs; elle doit veiller à l'intégration efficace de la planification, de l'affectation des ressources et du contrôle des dépenses dans l'ensemble du Ministère. La Direction générale assure la liaison entre le Ministère et certains organismes fédéraux comme le Conseil du Trésor et le Bureau du Contrôleur général. Elle est dirigée par un sous-ministre adjoint, dont relèvent six directions: Administration financière, Administration du personnel, Services administratifs, Affaires publiques, Informatique et Vérification et révision des programmes.

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information a pour objectif de fournir au Ministre, au Sous-ministre et aux directions générales responsables des programmes des avis faisant autorité sur les tendances, les questions de l'heure et les lignes de conduite et renseignements nécessaires ayant trait aux objectifs, priorités et programmes du Ministère.

Pour atteindre cet objectif, la Direction générale assume trois grands rôles. Premièrement, elle analyse les recherches effectuées et donne des avis sur la politique sanitaire et sociale. Deuxièmement, elle aide les directions générales responsables des programmes à élaborer leurs politiques. Troisièmement, elle facilite au Ministère, à ses pendants provinciaux et aux organismes nationaux et internationaux l'accès à des renseignements touchant la santé et le bien-être social.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale coordonne la participation du Canada aux échanges internationaux et fédéraux-provinciaux sur des questions de santé et d'affaires sociales. L'une de ses premières responsabilités est de coordonner les politiques et stratégies intéressant plus d'une direction générale ou nécessitant des consultations interministérielles, d'en surveiller l'application et, au besoin, de les élaborer. Elle est aussi responsable de la coordination de la conversion au système métrique dans le domaine de la santé, du sport et des loisirs, de l'hygiène et des soins personnels. La Direction générale administre également un centre de collecte et de diffusion de renseignements sur les tendances internationales au chapitre de la santé et du bien-être social.

Conseillère principale, situation de la femme

La conseillère principale occupe le poste clé de conseillère et de coordonnatrice chargée de l'élaboration, de l'évaluation permanente, de la mise en application et de l'intégration de toute une gamme de politiques et de programmes visant à assurer la promotion et le maintien de la santé, de la sécurité sociale et du bien-être social des Canadiennes et de leur famille. Elle préside un Comité consultatif ministériel sur la situation de la femme qui voit à une collaboration efficace entre toutes les directions générales dans la réalisation des objectifs du Ministère et du gouvernement fédéral et encourage les gestionnaires de ces directions à tenir compte des problèmes touchant la situation de la femme et tombant sous leur juridiction. Le rôle de la conseillère principale s'étend aux domaines de l'éducation et de l'interprétation sur les plans national et international. Son Bureau a été désigné comme point principal canadien du programme sur les femmes, la santé et le développement de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Infirmière conseillère principale

L'infirmière conseillère principale conseille le Ministère en matière de soins infirmiers et de santé. Cette fonction l'amène à étudier et soumettre des rapports sur les responsabilités d'ordre professionnel et déontologique des infirmières, à évaluer l'impact des soins infirmiers sur la santé et le bien-être des Canadiens, à promouvoir la formation élémentaire, avancée, supérieure et permanente des infirmières et infirmiers, à favoriser l'utilisation maximale des compétences infirmières au Canada, à encourager les activités de recherche et de développement dans le secteur des soins infirmiers et des soins de santé, et à conseiller, à consulter et à aider à la planification et à l'évaluation des services de soins infirmiers et de soins de santé à l'invitation des autorités locales, provinciales, nationales et internationales.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif composé de citoyens au service du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, avec lequel il communique directement au sujet de questions liées au bien-être social des Canadiens. Ses 21 membres, qui proviennent de toutes les provinces, sont de simples citoyens qui siègent à titre personnel et non comme représentants officiels d'organisations quelconques. Le Conseil publie régulièrement des rapports en matière de pauvreté et de politique sociale, entre autres, sur la sécurité du revenu, l'assurance-maladie, la réforme des pensions, la fiscalité, les services sociaux, et l'incidence de la pauvreté sur les femmes, les enfants, les personnes âgées, les familles monoparentales et la collectivité.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge consiste en un groupe de citoyens qui aident et conseillent le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social relativement aux questions intéressant les personnes âgées. Il compte 18 membres représentant divers milieux et secteurs d'activité.

Revue des activités

Les pages précédentes ont fourni au lecteur une vue d'ensemble de Santé et Bien-être social Canada. Le mandat du Ministère — et ce qui s'ensuit en matière de responsabilités, d'objectifs, de poursuite des activités et programmes en cours, et de mise en œuvre des politiques et idées nouvelles — amène souvent des personnes représentant les secteurs, disciplines et points de vue les plus divers à travailler ensemble dans l'harmonie. Dans les pages qui suivent, la description des grandes activités du Ministère au cours de 1985–1986, examinées une à une, ne devrait pas faire oublier au lecteur que ces réalisations ont été rendues possibles par l'effort concerté de personnes travaillant au profit de l'ensemble des Canadiens.

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé mène à bonne fin toute une gamme d'activités destinées à protéger les Canadiens contre les risques qui pourraient contribuer à la maladie ou au décès prématuré. Ces activités comprennent notamment des efforts en vue de sauvegarder l'innocuité et la qualité nutritionnelle des denrées alimentaires, de garantir la sécurité et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux ainsi que de contrôler la distribution des médicaments qui pourraient être utilisés à des fins non médicales.

La Direction générale a également pour mission de réduire la présence des substances chimiques dangereuses dans notre environnement, de surveiller l'exposition à la radioactivité et d'améliorer les capacités à diagnostiquer les maladies.

En outre, la Direction générale surveille de façon soutenue les tendances dans l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada.

La Direction générale de la protection de la santé est chargée de protéger la population contre les risques sanitaires d'origine naturelle et artificielle. La Direction générale poursuit cet objectif en réglementant la salubrité des aliments, l'innocuité des médicaments et la sécurité des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations, en élaborant des lignes directrices et des normes sanitaires destinées à réduire les risques associés à l'environnement, au milieu de travail et aux produits de consommation, et en fournissant des services pour appuyer la prévention et le diagnostic des maladies ainsi que pour en déterminer l'étiologie.

Les 1960 personnes qui travaillent à la Direction générale participent à des recherches, réunissent et analysent des données, évaluent les renseignements fournis par les fabricants, élaborent et révisent des normes et des règlements, inspectent des établissements de fabrication, analysent des échantillons, surveillent l'importation de produits, poursuivent en justice les fabricants qui dérogent aux normes, informent les consommateurs, les spécialistes et les responsables de l'industrie, et fournissent des conseils et des services dans le domaine de la santé aux autres ministères et paliers de gouvernement.

Au cours de l'année 1985-1986, la Direction générale a contribué à la Stratégie nationale en matière de biotechnologie par le biais d'une coordination conjointe du Réseau de biotechnologie pour les produits à usage humain et à usage vétérinaire, un réseau multisectoriel qui vise à encourager les interactions et les échanges entre les gouvernements, les universités, d'autres organisations de recherche et l'industrie. Le Comité consultatif d'experts des herbes aromatiques et des préparations d'herboristerie a déposé son rapport, dans lequel il présente des recommandations quant à l'innocuité des herbes aromatiques et des préparations d'herboristerie et à des mécanismes de contrôle réglementaire. Au cours de cette deuxième année d'application de la Loi sur l'accès à l'information, 181 demandes de renseignements ont été reçues.

Direction de l'hygiène du milieu

La Direction de l'hygiène du milieu comprend deux bureaux dont le mandat collectif est de déceler, d'évaluer et d'atténuer les risques pour la santé liés à l'environnement, aux produits de consommation et aux instruments médicaux.

Bureau des dangers des produits chimiques

Dans le cadre de son mandat permanent en matière de recherche et d'évaluation des risques sanitaires potentiels liés à la contamination du milieu, le Bureau des dangers des produits chimiques effectue des enquêtes toxicologiques et épidémiologiques sur un large éventail de questions, notamment les précipitations acides, les dioxines, les BPC et les pesticides.

En collaboration avec les provinces, des lignes directrices ont été élaborées pour la qualité de l'air dans les immeubles, et l'on a amorcé la révision des Recommandations de 1978 pour la qualité de l'eau potable au Canada.

Les provinces se sont prévalues des moyens dont dispose le Bureau pour effectuer des analyses délicates, notamment au niveau d'efforts importants visant à appuyer les recherches sur un site abandonné de décharge de produits toxiques à Ville LaSalle (Québec), et à aider les investigations liées au nettoyage de la nappe toxique découverte sur la rivière St. Clair (Ontario), en 1985. Une banque de tissus humains a été mise sur pied afin de permettre une meilleure évaluation des tendances qui se dessinent dans l'exposition à la contamination environnementale.

Des études toxicologiques ont été effectuées sur des polluants organiques découverts dans les Grands Lacs, et des méthodes nouvelles et améliorées pour la prédiction de la toxicité et de la mutagénicité des substances chimiques ont été mises au point.

Bureau des radiations et des instruments médicaux

Environ 104 000 travailleurs appartenant à 11 000 organisations utilisatrices de rayonnements ont fait appel au Service national de dosimétrie: le Fichier dosimétrique national comprend maintenant les dossiers de radioexposition de 117 900 travailleurs. Une vaste étude épidémiologique sur les effets lointains de l'exposition des travailleurs aux rayonnements se poursuit: les résultats devraient être connus en 1988. Des études sur la population générale ont été réalisées dans deux régions connues pour afficher des taux élevés d'uranium naturel. Une ligne directrice a été établie afin de limiter les concentrations de radon radioactif dans l'air des immeubles.

Les produits radiopharmaceutiques ont fait l'objet d'une surveillance du point de vue de leur conformité au Règlement sur les aliments et drogues. De même, le Bureau a continué d'appliquer des règlements en vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations pour de nombreuses catégories d'équipement émettant des rayons X et des rayonnements non ionisants. On y a préparé des règlements, des projets de règlements et des modifications réglementaires importantes. Des employés du Bureau ont procédé à des inspections en vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations et du Code canadien du travail, et ils ont évalué le risque sanitaire associé à l'utilisation de certains instruments choisis.

Des examens de précommercialisation ont été réalisés sur des instruments intracorporels de haute priorité. Des autorisations de mise en marché ont été accordées pour 484 produits nouveaux, et 20 autres produits ont été approuvés en vue d'essais cliniques. Des enquêtes ont été instituées sur 349 cas d'incidents liés à des instruments médicaux, y compris les cas signalés dans le cadre du Projet d'enregistrement des instruments médicaux, une étude pilote mise au point en collaboration avec l'Association médicale canadienne. Un total de 445 retraits du marché ont été examinés; ceux pour lesquels des mesures correctrices importantes ont été apportées par le fabricant ou la Direction générale de la protection de la santé ont fait l'objet d'un suivi.

Des études de laboratoire ont entraîné des améliorations à divers produits et une meilleure connaissance de plusieurs instruments médicaux. Plusieurs instruments ont été examinés du point de vue des risques qu'ils peuvent présenter pour le malade. On a étudié les effets des technologies de pointe comme les électro-stimulateurs, les nouveaux systèmes de stérilisation, les appareils d'assistance des fonctions vitales et les implants d'origine biologique. Les limites des épreuves de dépistage in vitro pour usage à domicile ont été évaluées. Un règlement a été promulgué pour définir des niveaux sûrs d'émission d'ozone par les instruments médicaux, et des projets de règlement ont été publiés concernant des codes de couleur proposés pour des dispositifs de manipulation des gaz et la sécurité des machines d'anesthésie.

Direction des aliments

La mission de la Direction des aliments est de porter les denrées alimentaires canadiennes à un niveau élevé de salubrité et de qualité nutritionnelle au moyen d'un programme de recherche et d'évaluation, et de l'établissement de lignes directrices et de règlements.

Bureau d'innocuité des produits chimiques

Le Bureau d'innocuité des produits chimiques a poursuivi ses programmes de recherche et d'évaluation afin d'apprécier les dangers que pourrait présenter pour la santé la présence de substances chimiques dans les aliments.

La découverte dans des boissons alcooliques d'un contaminant potentiellement cancérogène, le carbamate d'éthyle, a entraîné l'établissement de concentrations limites réglementaires et le retrait subséquent du commerce de plusieurs produits contaminés. Des mécanismes permettant de faire face aux réactions d'hypersensibilité aux additifs et aux ingrédients alimentaires ont été étudiés, et de la documentation a été communiquée en vue de la publication d'une brochure d'information sur les sulfites.

Le Bureau, de concert avec l'Agence de protection de l'environnement (EPA) des États-Unis, a parrainé une conférence internationale, à la suite de laquelle des recommandations ont été présentées à l'Organisation mondiale de la Santé afin d'améliorer l'évaluation et l'action internationales vis-à-vis des résidus de pesticides dans les denrées alimentaires.

En réponse aux inquiétudes permanentes que suscitent les BPC, particulièrement ceux qui contaminent le lait maternel, le Bureau a parrainé un atelier de travail chargé d'examiner la méthodologie et de coordonner les programmes. Cet atelier a été tenu avec la participation d'autres organismes fédéraux et provinciaux, et les États-Unis et le Royaume-Uni y étaient représentés.

Des évaluations ont été effectuées sur l'incidence et l'importance, du point de vue sanitaire, des toxines qui proviennent des moisissures qui contaminent les céréales et leurs sous-produits. Les recherches se poursuivent en vue d'évaluer la toxicité de diverses substances chimiques, notamment les effets sur le comportement des BPC, du plomb et du méthylmercure.

Bureau des sciences de la nutrition

Le Bureau des sciences de la nutrition a poursuivi ses travaux de recherche et d'évaluation sur la valeur nutritive des aliments et la santé nutritionnelle des Canadiens.

Un Comité consultatif d'experts a été mis sur pied afin de présenter des recommandations sur les rations souhaitables de fibres alimentaires et les allégations concernant la teneur des denrées alimentaires en fibres. Des propositions en vue de l'établissement d'un programme d'étiquetage nutritionnel ont été élaborées avec l'aide d'un groupe de travail comprenant des représentants des consommateurs et de l'industrie.

Des connaissances nouvelles ont été acquises sur la teneur en éléments nutritifs du régime alimentaire canadien au moyen de l'analyse de groupes composites d'aliments, notamment des préparations lactées pour nourrissons. Le Fichier canadien sur les éléments nutritifs, mis à jour annuellement grâce à l'évaluation de nouveaux résultats d'analyse, appuie la mise au point de nouvelles denrées alimentaires, y compris les aliments diététiques ou de régime.

Les recherches sur le cuivre et le sélénium et l'évaluation des effets compétitifs entre les différentes substances minérales nutritives ont été menées à terme. De même, le Bureau a poursuivi ses recherches sur les réactions biochimiques et cellulaires à différentes combinaisons d'éléments nutritifs qui ont des effets au niveau de l'accélération ou du ralentissement de diverses maladies chroniques.

Bureau des dangers microbiens

Le Bureau s'est engagé dans toute une série d'activités ayant pour but de définir, d'évaluer et de limiter les dangers microbiologiques dans les aliments. Les conserves alimentaires ont continué de recevoir une attention spéciale, en raison des possibilités de contamination par la toxine botulinique et de la gravité de la maladie à laquelle elle donne lieu. Afin d'aider l'industrie à satisfaire aux normes sévères de sécurité, un Code de bonnes pratiques de fabrication pour les aliments en conserve a été préparé. Des ateliers de recherche sur les méthodes ont été tenus à l'intention des microbiologistes provinciaux et industriels, et le programme de transfert des méthodes sur bandes magnétoscopiques s'est poursuivi.

Les travaux vont bon train en vue de la mise au point et de l'amélioration des méthodes d'étude des microorganismes dangereux afin d'aider les activités de surveillance et de diagnostic et de soutenir la recherche sur les facteurs de risque apparentés. Des évaluations du risque ont été effectuées sur divers cas d'empoisonnement alimentaire tel l'incident majeur survenu en Colombie-Britannique impliquant 34 cas de maladies humaines attribuées au botulisme. Des progrès ont également été enregistrés dans la déclaration des statistiques sur les maladies d'origine alimentaire au Canada, destinées à l'usage des autorités sanitaires.

Division de la politique de réglementation des aliments

La Division a coordonné l'élaboration de règlements. Elle a également servi de point de convergence pour les demandes de renseignements présentées dans le cadre de la Loi sur l'accès à l'information et de centre de liaison canadien pour les activités internationales parrainées par la Commission du Codex Alimentarius.

Un Comité consultatif d'experts des herbes aromatiques et des préparations d'herboristerie, représentant divers intérêts, a élaboré des recommandations pour la classification et le contrôle réglementaire des herbes aromatiques et produits d'herboristerie.

Direction des opérations régionales

Les activités de cette Direction s'inscrivent dans quatre secteurs opérationnels: surveillance et correctifs (réglementation); collecte et analyse de données; services éducatifs, et services à d'autres organismes.

Réglementation

La Direction des opérations régionales favorise et encourage le respect volontaire de la Loi des aliments et drogues et de son Règlement, et des autres lois fédérales régissant la production et la vente des denrées alimentaires, des médicaments, des cosmétiques, des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations. Pour l'industrie du médicament, les bonnes pratiques de fabrication ont force de règlement, tandis que l'industrie alimentaire est encouragée à respecter le Code d'usages et les principes généraux d'hygiène alimentaire établis par la Direction générale de la protection de la santé. Des consultations ont été entreprises avec l'industrie concernant l'application de cinq règles de bonnes pratiques de fabrication élaborées par la Direction générale et visant des procédés particuliers.

Au nombre des stratégies mises de l'avant pour favoriser le respect volontaire des règlements, la Direction a engagé des négociations avec les associations manufacturières, organismes gouvernementaux et offices de commercialisation intéressés dans le but de mettre en place des mécanismes pour limiter les concentrations de vomitoxine (une toxine fongique présente à l'état naturel) dans le blé.

et un programme mixte d'inspection des conserveries de poissons a été mis sur pied avec le ministère des Pêches et Océans.

Les fabricants qui ont montré peu d'empressement à se conformer de leur plein gré aux règlements et les produits mis sur le marché qui ont présenté des risques pour la santé ont fait l'objet des mesures suivantes en 1985-1986:

Pour leur part, les consommateurs jouent un rôle d'information précieux en signalant aux inspecteurs les irrégularités qui peuvent se produire à divers niveaux, notamment lors de la fabrication, de la distribution et de la vente au détail. En 1985-1986, la Direction a étudié environ 2849 plaintes venant de consommateurs.

	Retraits du marché	Poursuites en justice	Saisies	Destructions volontaires*
Aliments	140	4	31	217
Médicaments	45	2	64	69
Cosmétiques	2	0	0	4
Instruments médicaux	239	0	3	4
Total	426	6	98	294

*Valeur totale des destructions volontaires: 1 661 425,37 $

Axées sur l'utilisation efficiente des ressources du gouvernement et sur l'élimination des doubles emplois, les mesures de réglementation de la Direction doivent tenir compte des activités des autres organismes gouvernementaux.

À cette fin, un mécanisme officiel de partage des tâches avec les organismes provinciaux œuvrant dans le domaine de la santé a été créé

Dans le but de déceler les pratiques ou les produits industriels non conformes ou susceptibles de l'être, la Direction a effectué 2130 inspections d'établissements de produits alimentaires, 465 inspections d'établissements de fabrication de médicaments et 94 inspections d'établissements de fabrication de médicaments vétérinaires.

Collecte et analyse des données

La Direction des opérations régionales recueille des renseignements provenant de l'analyse des produits et de l'inspection des moyens et des conditions de fabrication afin d'étayer ses activités de réglementation et de répondre aux demandes de renseignements des autres

directions de la Direction générale. Les laboratoires régionaux ont analysé 14 036 échantillons d'aliments afin d'en déterminer la qualité et l'innocuité microbiologiques et chimiques, ainsi que la valeur nutritionnelle, et plus de 2815 échantillons de médicaments afin d'en garantir la qualité, l'innocuité et la conformité à la norme sur l'étiquette ou aux normes officinales.

Services éducatifs
Les éducateurs-conseils régionaux ont continué de répondre aux demandes de renseignements des consommateurs et de promouvoir la sécurité des aliments, des médicaments et des instruments médicaux en collaborant avec des groupes intermédiaires afin de diffuser de l'information sur des questions d'intérêt particulier relatives à la sécurité ou à l'usage des produits.

Services à d'autres organismes
La Direction des opérations régionales aide les gouvernements provinciaux à mener à bien leurs programmes de remboursement ou d'achat de médicaments en leur communiquant les résultats d'analyse de médicaments et d'inspections d'entreprises pharmaceutiques. Les laboratoires régionaux ont analysé 53 700 échantillons de drogues présumées illicites, soumis par des corps de police de toutes les régions du Canada.

Environ 1913 échantillons d'aliments ont été analysés pour le compte du ministère de la Consommation et des Corporations, et 109 inspections de boulangeries ont été réalisées au nom du ministère des Approvisionnements et Services.

Laboratoire de lutte contre la maladie

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) fournit des services de référence en chimie microbiologique et clinique, et des services de surveillance épidémiologique aux laboratoires provinciaux et hospitaliers, aux épidémiologistes et à d'autres professionnels de la santé au Canada.

Bureau d'épidémiologie
Le Bureau d'épidémiologie a pour principal objectif de fournir des renseignements actualisés sur les diverses maladies, par l'amélioration des activités de surveillance, la recherche épidémiologique et l'élaboration de lignes de conduite permettant de prévenir et de combattre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Les activités de la Division des maladies non transmissibles ont connu une croissance soutenue. Les demandes d'aide ont considérablement augmenté, tant en nombre qu'en importance.

Nonobstant les efforts intensifs en vue de vacciner les enfants, les épidémies de rougeole ont continué de poser des problèmes au Canada. En raison des craintes des parents au sujet des réactions que peuvent entraîner les vaccins, des discussions ont été engagées avec divers organismes afin d'élaborer un régime d'indemnisation en cas de réaction fâcheuse à une immunisation. Le Comité consultatif national de l'immunisation a continué de mettre à jour ses recommandations sur l'immunisation et de préparer des avis sur de nouveaux vaccins tel le vaccin contre la grippe B.

La Division de l'épidémiologie régionale a enquêté sur 40 poussées de maladies et participé à diverses opérations de surveillance de maladies particulières, tandis que la Division des maladies liées aux produits a continué de communiquer des recommandations sur la lutte contre les empoisonnements au Canada.

Bureau de lutte anti-infectieuse
Dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales (contractées en milieu hospitalier), le Bureau offre un programme de surveillance permanent qui s'étend à un certain nombre d'hôpitaux canadiens représentatifs. Un guide pour la pratique de la lutte anti-infectieuse a été préparé, puis diffusé. Le Bureau prépare actuellement un guide sur la biosécurité dans les laboratoires, en collaboration avec le Conseil de recherches médicales. La Division de biosécurité du Bureau est un centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé.

Bureau de biochimie médicale
Le Bureau a continué ses enquêtes interlaboratoires à participation volontaire afin de surveiller les résultats obtenus par les divers laboratoires dans l'application courante de méthodes de chimie clinique. Il a mis au point de nouvelles méthodes de référence afin d'obtenir des valeurs de titrage pour les substances de référence utilisées comme critères de précision en chimie clinique.

Bureau de microbiologie
Les activités du Bureau ont été dominées par l'épidémie virale du SIDA. Les activités ont notamment porté sur la création d'un Centre de référence pour les infections humaines à rétrovirus afin de donner suite à une recommandation soumise par le Comité consultatif technique des services de laboratoire. L'Organisation mondiale de la Santé a désigné le LLCM comme centre collaborateur OMS pour le SIDA. Des recherches ont été effectuées sur l'amélioration des modes opératoires des épreuves de « confirmation », et une collaboration a été instituée avec l'Institut Armand-Frappier. Des techniques de cytométrie à flux continu et leur étalonnage, et des techniques pour l'étude de la fonction immunitaire des malades infectés par le virus du SIDA ont également été mises au point. Le personnel a continué d'assurer des services spécialisés de consultation et d'analyses de laboratoire à des organes internationaux, ainsi qu'à des organismes nationaux et provinciaux. Le programme de biotechnologie axé sur la production de substances pour le diagnostic de maladies infectieuses chez l'homme a été élargi. Les interactions ont été nombreuses entre le personnel, le secteur privé et les universités. Une demande de brevet a été déposée.

Direction des médicaments

La Direction est engagée dans diverses activités de réglementation et de recherche afin de garantir l'innocuité et l'efficacité des médicaments vendus au Canada, de promouvoir leur emploi à des fins judicieuses et de prévenir leur détournement vers les marchés illicites.

Bureau des médicaments de prescription (à usage humain)
Le Bureau a reçu 887 présentations des fabricants de médicaments. Il a délivré 680 certificats de conformité, après avoir évalué les données concernant la fabrication des produits, les expérimentations animales et les essais cliniques. Le Rapport sur les contraceptifs oraux a été achevé et distribué à tous les médecins. Dans le cadre du programme de distribution des médicaments pour des urgences, il a accordé 9903 autorisations afin de permettre à des médecins d'obtenir des produits dont l'usage n'est pas autorisé au Canada.

Bureau des médicaments en vente libre
Le Bureau a émis 2625 identifications numériques après avoir analysé les demandes des fabricants de spécialités pharmaceutiques et d'autres médicaments vendus sans ordonnance. La douzième édition du Code canadien d'identification des drogues a été publiée; elle contient des renseignements sur 16 098 préparations pharmaceutiques vendues au Canada.

Bureau des produits biologiques
Le processus d'autorisation des préparations biologiques exige l'évaluation des présentations soumises par le fabricant, l'inspection des installations de fabrication et l'analyse des échantillons de produits. De nouveaux médicaments ont été approuvés pour le traitement des crises cardiaques et pour emploi dans la chirurgie des greffes de tissus. La mise au point d'une hormone de croissance humaine fabriquée à partir de techniques biotechnologiques pour utilisation chez les enfants atteints de nanisme hypophysaire a fait l'objet d'une attention particulière afin que l'on puisse reprendre leur traitement le plus tôt possible.

Bureau des médicaments vétérinaires
Le Bureau a reçu 189 présentations de drogues des fabricants. Il a délivré des avis de conformité à l'égard de 154 médicaments et de 81 certificats d'études expérimentales. Il a approuvé pour la première fois sept nouvelles entités pharmacologiques. Il a accordé 938 autorisations pour l'usage de médicaments à des fins d'urgence. La publication de sommaires sur les réactions indésirables des médicaments chez les animaux a été entreprise et le Bureau a imprimé, puis distribué un Guide pour l'étiquetage des médicaments vétérinaires. La vente du chloramphénicol pour usage chez les animaux de boucherie a été interdite et une Lettre de renseignements, proposant de modifier les limites prévues pour les résidus de médicaments vétérinaires dans les aliments, a été publiée aux fins de commentaires.

Bureau des drogues dangereuses

Des programmes ont été réalisés afin de freiner l'abus des substances psychotropes et leur utilisation à des fins non médicales ou illicites. Plus de 6000 enquêtes et inspections ont été effectuées auprès de pharmacies, d'hôpitaux, de firmes pharmaceutiques et de cabinets de médecins. Plus de 250 entreprises ont reçu un permis annuel les autorisant à fabriquer et à distribuer des substances psychotropes et plus de 800 autorisations ont été délivrées aux fins d'études scientifiques. Le Bureau a communiqué des rapports afin d'honorer ses obligations internationales dans le domaine de la réglementation des stupéfiants et d'autres substances psychotropes.

Bureau de recherche sur les médicaments

Un système-test a été mis au point afin d'obtenir des mesures quantitatives précises de la perte auditive engendrée par certains médicaments. Un étalon canadien pour l'héroïne a été préparé à des fins thérapeutiques. Des étalons de référence pour les substances psychotropes ont été mis à la disposition de scientifiques canadiens. Le Bureau a collaboré à la préparation de publications des Nations Unies sur les méthodes recommandées pour l'analyse de la cocaïne et de l'héroïne. La pharmacopée des États-Unis (*US Pharmacopeia*) a adopté la méthodologie du Bureau pour la cimétidine. Des méthodes ont été élaborées pour la détection des résidus potentiellement nuisibles de certains médicaments vétérinaires, par exemple le zéranol, dans les viandes.

Bureau de la qualité des médicaments

Le Bureau a continué de mettre l'accent sur la surveillance et le contrôle des entreprises pharmaceutiques et des produits qu'elles mettent sur le marché. Le Programme d'appréciation de la qualité des médicaments (QUAD) permet de communiquer des renseignements sur les moyens de fabrication et la qualité des produits pharmaceutiques aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, à d'autres ministères fédéraux et aux hôpitaux engagés dans des programmes d'achats collectifs de médicaments. Des rapports sur l'évolution des marchés pharmaceutiques canadien et international ont été préparés à l'intention des programmes provinciaux de remboursement du coût des médicaments.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

L'objectif de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu consiste à promouvoir et à préserver la sécurité sociale et le bien-être social des personnes en appliquant la Loi sur les allocations familiales et la Loi sur la sécurité de la vieillesse, ainsi que certaines parties du Régime de pensions du Canada, en formulant des politiques et des propositions législatives, et en exécutant d'autres activités déléguées par le Sous-ministre.

Les prestations et les services fournis par la Direction générale des PSR sont très importants, non seulement pour les bénéficiaires de ces programmes, mais aussi pour tous les Canadiens.

Un Réseau de centres de services aux clients des Programmes de la sécurité du revenu ainsi que des centres postaux régionaux offrent toute une gamme de services au public.

Politique et législation

La réforme des pensions a continué d'être une question prioritaire en 1985-1986.

Les ministres des Finances du gouvernement fédéral et des provinces ont approuvé, à titre provisoire, les changements proposés au Régime de pensions du Canada, en décembre 1985. Les objectifs de cet exercice étaient les suivants : veiller à ce que le Régime de pensions du Canada demeure dans une situation financière saine; adapter les prestations du Régime de pensions du Canada aux besoins changeants des Canadiens; et continuer à assurer une correspondance entre le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec. Les changements dont on a convenu sont les suivants : de nouveaux arrangements relatifs au financement du Régime de pensions du Canada; une amélioration des prestations versées en vertu du Régime; un nouveau fondement relatif au partage des prestations et des droits du Régime entre les conjoints; et un engagement concernant l'accomplissement de deux études fédérales-provinciales (sur la possibilité de fournir un revenu de retraite adéquat aux ménagères, et sur les prestations de survivant du Régime de pensions du Canada).

Au chapitre des améliorations proposées aux prestations, on remarque: un ajustement par calcul actuariel des pensions de retraite dès l'âge de 60 ans et jusqu'à 70 ans; une augmentation des prestations d'invalidité et un assouplissement des critères d'admissibilité; de nouvelles règles régissant le partage des crédits lors de la dissolution du mariage; la division de la pension à l'âge de la retraite; le maintien des prestations de survivant lorsqu'il y a remariage; une amélioration des prestations d'enfants; une modification des règles régissant les taux maximaux de prestations globales; et un certain nombre de modifications mineures visant à clarifier la législation et à en simplifier l'application.

La Direction a fourni son aide au Ministre dans le processus de négociation fédérale-provinciale, dans l'élaboration d'une politique à l'appui du consensus, dans la formulation d'une stratégie de communication ainsi que dans la préparation d'un mémoire au cabinet portant sur les réformes du Régime de pensions du Canada. Dans le cadre de ce consensus, la Direction a formulé une ébauche d'étude fédérale-provinciale sur les prestations de survivant du Régime de pensions du Canada.

Dans le Budget de mai 1985, le gouvernement annonçait que la définition d'invalidité en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu serait élargie de façon à entrer en vigueur pour l'année d'imposition 1986. La Direction a participé à l'élaboration de la législation, de la politique opérationnelle et du plan d'information du public.

Le discours du budget comprenait également une disposition limitant l'indexation des prestations d'allocations familiales. La Direction a préparé des documents de référence ainsi qu'une analyse pour le Ministre, fourni un appui technique lors des réunions du Comité parlementaire et participé à la préparation des mesures législatives qui ont reçu la sanction royale en mars 1986.

Le Groupe de travail mixte fédéral-provincial sur un Programme complet d'assurance-invalidité a terminé ses travaux en décembre 1985. Le rapport, dont l'ébauche avait été préparée par la Direction, a été approuvé par les provinces et transmis au Ministre pour fins d'examen.

Au début de l'exercice financier 1985-1986, des ententes en matière de sécurité sociale avaient été conclues avec la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, le Portugal, et les États-Unis. Au cours de l'exercice financier, d'autres ententes avec la Barbade, le Danemark et la Suède sont entrées en vigueur. En outre, des ententes ont été signées avec la République fédérale d'Allemagne et avec la Norvège.

Développement des programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale a concentré ses efforts sur deux améliorations principales des systèmes du Régime de pensions du Canada et des Allocations familiales. Des spécifications ont été préparées en vue de permettre l'accès en direct au registre des gains du Régime de pensions du Canada pour faciliter les changements législatifs qui seront apportés à ce dernier, à l'avenir. Cette fonction deviendra disponible au début de 1987. On a amorcé la nouvelle conception du système des allocations familiales. On a mis au point les exigences générales concernant un nouveau système national pour les allocations familiales. On s'attend à pouvoir utiliser ce système en 1988. On a déjà commencé à élaborer un système unique pour tous les Programmes de la sécurité du revenu.

Opérations des programmes de la sécurité du revenu

On a continué à étudier les possibilités de rationaliser l'organisation, les processus et les procédures afin d'offrir nos programmes d'une manière plus efficiente et plus efficace et à nous rapprocher de notre clientèle. La décentralisation des opérations de traitement des demandes d'après le Régime de pensions du Canada et de la tenue des comptes, de la région de la Capitale nationale vers les provinces, est maintenant terminée. On a entrepris une nouvelle conception de l'organisation qui permettra de réduire le nombre de niveaux séparant les personnes qui participent directement au service à la clientèle de celles qui s'occupent de l'administration. Cet exercice de nouvelle conception devrait prendre fin au cours de 1986-1987.

La gamme des services offerts directement aux clients par l'intermédiaire des Centres de services aux clients a été élargie. En permettant un accès direct à l'information contenue au dossier du bénéficiaire, par l'intermédiaire des Centres de services aux clients, la Direction générale a amélioré le temps de réponse aux demandes de renseignements et simplifié le processus.

Régime de pensions du Canada

Le Régime de pensions du Canada est un programme d'assurance sociale à caractère contributif visant à fournir une protection de base en cas de retraite, d'invalidité ou de décès. Les prestations payables sont calculées en fonction des gains du cotisant et de la période pendant laquelle il a versé des cotisations au Régime.

Le Régime est financièrement autonome. Toutes les prestations et tous les coûts d'administration sont financés uniquement par les cotisations des participants et les intérêts tirés du placement des fonds. Ces fonds peuvent être prêtés aux provinces selon un calcul proportionnel. Jusqu'à maintenant, ces prêts se chiffrent à plus de 30 milliards de dollars.

Champ d'application et cotisations

Presque tous les salariés et travailleurs autonomes de 18 à 70 ans sur le marché du travail au Canada sont assujettis au Régime de pensions du Canada.

En 1986, les gains annuels cotisables se situent entre 2500 $, soit le montant de l'exemption de base de l'année (EBA), et 25 800 $, soit le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP).

Les employés versent 1,8 p. 100 de leurs gains cotisables et l'employeur, des cotisations équivalentes. Les travailleurs autonomes cotisent au taux de 3,6 p. 100.

Prestations versées

Il existe trois types principaux de prestations : les pensions de retraite; les pensions d'invalidité versées aux cotisants atteints d'une invalidité grave et prolongée, et des prestations versées aux enfants à charge; ainsi que les prestations de survivant qui consistent en une prestation de décès payable à la succession, en une pension mensuelle versée au conjoint survivant et en des prestations mensuelles versées aux enfants à charge.

Le tableau suivant indique le maximum mensuel de chaque prestation et le nombre de bénéficiaires au 31 mars 1986.

Genre de prestation	Nombre de prestations mensuelles	Montant maximal des prestations mensuelles
Retraite	1 163 742	486,11 $
Invalidité	143,166	455,64
Conjoint survivant	398 361	273,35* 291,67**
Enfants	142 367	91,06

* Conjoint de moins de 65 ans
**Conjoint de 65 ans ou plus

En outre, 64 639 prestations forfaitaires de décès ont été versées en 1985–1986. Le total des prestations s'est établi à environ 4,9 milliards de dollars.

Partage des crédits de pension

Les crédits de pension accumulés par les deux conjoints pendant leurs années de mariage peuvent être divisés également entre eux en cas de divorce ou d'annulation légale du mariage. Cette disposition ne s'applique qu'aux mariages légaux dissous le 1er janvier 1978 ou après.

Entre le 1er avril 1985 et le 31 mars 1986, 1533 demandes de partage des crédits de pension ont été approuvées.

Rapport avec le Régime de rentes du Québec

Le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec sont appliqués à peu près de la même façon en ce qui concerne l'établissement des cotisations et des prestations. Les prestations acquises aux termes des deux régimes sont transférables partout au Canada. Pour toute question relative au Régime de rentes du Québec, prière de s'adresser à:
La Régie des rentes du Québec,
C.P. 5200, Québec (Québec)
G1K 7S9

Structure

Le ministre du Revenu national est responsable de l'application de la Partie I de la Loi qui régit le Régime de pensions du Canada; cette partie concerne la protection des personnes en vertu du Régime ainsi que le prélèvement des cotisations. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est, pour sa part, responsable de l'application des Parties II et III en ce qui concerne l'admissibilité et l'administration générale du Régime.

Certains aspects de l'administration du Régime ont été confiés à divers autres ministères et organismes. Le ministère des Approvisionnements et Services assure le traitement électronique des données nécessaires à la tenue des dossiers sur les gains des cotisants et au calcul des prestations à verser. La Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada est chargée d'attribuer un numéro d'assurance sociale aux particuliers et d'en tenir le registre central. Le ministère des Finances est responsable de l'administration du Compte et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'Actuaire en chef du département des Assurances est chargé de préparer des rapports sur l'évaluation de la situation financière du Régime et sur les effets qu'auront sur le Fonds de placement les modifications proposées.

Droit d'appel

Toute décision rendue relativement au droit à des prestations ou au montant de celles-ci peut faire l'objet d'un appel auprès de trois paliers distincts: au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social tout d'abord; ensuite, à un comité de révision composé de trois citoyens indépendants et responsables; et, finalement, à la Commission d'appel des pensions, composée de juges provinciaux ou fédéraux, ou des deux paliers.

Comité consultatif

Dans le but de fournir au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social des avis indépendants sur tous les aspects du Régime, la Loi a créé le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada. Celui-ci se compose de seize membres représentant les salariés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le grand public. Le président, le vice-président et tous les membres sont désignés par le gouverneur en conseil pour une période maximale de cinq ans.

Le Comité doit examiner périodiquement l'application du Régime et vérifier l'État du Fonds de placement. Il doit aussi s'assurer que la protection et les prestations sont suffisantes, et faire connaître ses constatations au Ministre.

Sécurité de la vieillesse

Le Programme de la sécurité de la vieillesse assure une pension mensuelle imposable aux personnes de 65 ans et plus qui satisfont à certaines conditions de résidence.

La pension peut être entière ou partielle, selon la durée de résidence au Canada. Une période de résidence minimale de dix ans au Canada est requise pour les paiements au Canada, et de vingt ans, pour les paiements à l'étranger.

Le Supplément de revenu garanti est une prestation non imposable déterminée d'après le revenu. Elle est versée aux pensionnés qui résident au Canada et n'ont aucun revenu, ou n'ont qu'un revenu restreint, outre la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le droit à ce supplément est déterminé d'après le revenu de l'année civile précédente autre que la pension de base. Dans le cas d'un couple marié, le montant du supplément est calculé en fonction du revenu global des deux conjoints. Le supplément mensuel maximal est réduit de 1 $ pour chaque 2 $ de revenu mensuel.

L'Allocation au conjoint constitue une autre prestation non imposable assujettie à l'examen du revenu. Elle est payable au conjoint de droit ou de fait du bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse si ce conjoint a de 60 à 65 ans et satisfait aux conditions de résidence. Une prestation semblable est offerte aux veufs et aux veuves de 60 à 65 ans.

Le tableau suivant indique le maximum mensuel des montants versés en prestations à chaque trimestre de 1985-1986, pour chaque genre de prestation.

Genre de prestation	Prestations mensuelles maximales Trimestre, 1985-1986			
	Avril	Juillet	Octobre	Janvier
Pension de la sécurité de la vieillesse	276,54 $	280,14	282,94	285,20
Supplément de revenu garanti				
Pensionné seul	328,66	332,93	336,26	338,95
Marié à un non-pensionné	328,66	332,93	336,26	338,95
Marié à un autre pensionné (chacun)	214,05	216,83	219,00	220,75
Allocation au conjoint	490,59	496,97	501,94	505,95
Allocation au conjoint survivant	541,62	548,67	554,16	558,59

En mars 1986, 2 652 234 pensionnés touchaient des prestations de la Sécurité de la vieillesse et 1 329 886 d'entre eux, soit 50,14 p. 100, bénéficiaient également du Supplément de revenu garanti, dont 10,9 p. 100 au taux maximal et 39,2 p. 100 à un taux partiel. On comptait aussi 142 302 bénéficiaires de l'Allocation au conjoint.

Au total, les bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse ont reçu, en 1985-1986, plus de 12,5 milliards de dollars. De ce montant, 3,3 milliards ont été versés au titre du Supplément de revenu garanti et 348 millions à l'égard de l'Allocation au conjoint. La prestation moyenne du Supplément de revenu garanti payable en mars 1986 s'élevait à 214 $.

Droit d'appel
Toute décision relative au droit aux prestations ou aux montants de ces dernières peut faire l'objet d'un appel.

Allocations familiales

En vertu de la Loi sur les allocations familiales, une allocation mensuelle est versée aux parents ou aux tuteurs à l'égard des enfants de moins de 18 ans dont ils ont la charge. Au moins un des deux parents doit être citoyen canadien et satisfaire à l'exigence de résidence prévue dans la Loi. Les Allocations familiales constituent un revenu imposable pour celui des deux parents qui réclame une exemption fiscale pour enfant à charge.

Les Allocations familiales sont ajustées en janvier de chaque année en fonction de l'augmentation du coût de la vie. Depuis janvier 1986, elles s'élèvent à 31,58 $.

Selon les dispositions de la Loi sur les allocations familiales, un gouvernement provincial peut demander au gouvernement fédéral de faire varier le taux des allocations payables sur son territoire. Le taux peut être calculé en fonction de l'âge des enfants ou de leur nombre dans la famille. Le paiement mensuel minimal dans cette province doit être d'au moins 60 p. 100 du taux fédéral. Le montant mensuel moyen versé pour tous les enfants de la province doit être égal au taux mensuel fédéral. Les provinces de l'Alberta et du Québec se sont prévalues de ce droit. En Alberta, les taux mensuels des allocations familiales sont les suivants :

Âge de l'enfant	1985	1986
0 — 6	24,50 $	25,00 $
7 — 11	30,00	30,50
12 — 15	39,80	40,40
16 — 17	45,00	45,50

Au Québec, les taux sont les suivants:

Enfant	1985 Âge 0–11	1985 Âge 12–17	1986 Âge 0–11	1986 Âge 12–17
Premier	18,77 $	26,44	20,19	27,94
Deuxième	29,81	37,48	30,11	37,86
Chaque enfant de plus	72,55	80,22	73,28	81,03

Une allocation spéciale est versée à l'organisme de bien-être social, au ministère du gouvernement ou à l'établissement qui a la garde d'un enfant. Dans certains cas, l'allocation peut être versée directement aux parents nourriciers. L'allocation spéciale n'est pas imposable et les mêmes taux sont payables dans toutes les provinces (46,65 $ en 1985 et 47,11 $ en 1986). Le montant de l'allocation spéciale peut également être rajusté en janvier de chaque année.

Les dépenses au titre des Allocations familiales au cours de l'année financière 1985-1986 se sont établies à plus de 2,5 milliards de dollars. En mars 1986, 3 645 963 familles recevaient en moyenne 58 $ au nom de 6 584 384 enfants admissibles.

Droit d'appel

En vertu de la Loi sur les allocations familiales, les décisions peuvent faire l'objet d'un appel.

Loi de l'impôt sur le revenu — attestation d'invalidité

La Loi de l'impôt sur le revenu a été modifiée de manière à ce que soit élargie la définition d'invalidité. À compter de l'année d'imposition 1986, les personnes invalides auront droit à une déduction fiscale si elles possèdent un certificat d'invalidité émis par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

La Direction générale des Programmes de la sécurité du revenu administrera le programme d'attestation. On s'attend à ce que les premiers certificats soient émis à l'automne de 1986.

Loi d'aide à l'exécution des ordonnances et ententes familiales

Le gouvernement a adopté une législation prévoyant la création de deux programmes devant être administrés par le ministère de la Justice. Un premier aidera à retrouver les conjoints qui ne s'acquittent pas de leurs obligations (conjoints défaillants) et les enfants disparus, au moyen des banques fédérales de données. Le deuxième permettra la saisie-arrêt de certains fonds fédéraux payables au conjoint qui ne s'acquitte pas de ses obligations (conjoint défaillant), en vue de faire respecter une ordonnance en matière de pension alimentaire.

Direction générale des services médicaux

En vertu de lois ou de pratiques établies, la Direction générale des services médicaux assure toute une gamme de services de santé à une clientèle variée. Il s'agit des Indiens inscrits et des Inuit, des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, des immigrants et des résidents temporaires, des voyageurs internationaux, des fonctionnaires fédéraux, des membres du personnel de l'aéronautique civile, des handicapés physiques et des victimes de catastrophe. Ces programmes s'inscrivent dans le cadre des activités suivantes : Service de santé des Indiens et des populations du Nord, Services médicaux de l'immigration, Services de quarantaine, Santé des fonctionnaires fédéraux, Médecine aéronautique civile, Services de prothèses et Services d'urgence.

Services de santé des indiens et des populations du Nord

Infirmières, médecins, éducateurs sanitaires, dentothérapeutes et représentants en santé communautaire de la Direction générale des services médicaux veillent à ce que des soins de santé complets soient fournis aux Indiens et aux Inuit du Canada ainsi qu'aux résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Des services sont aussi assurés aux termes d'accords de contribution et de contrats conclus avec des associations autochtones, des bandes indiennes et des facultés universitaires. La population autochtone a droit aux mêmes programmes médico-hospitaliers provinciaux que le reste de la population.

Bien que la mortalité et la morbidité soient demeurées essentiellement inchangées, l'incidence de l'hypertension et des maladies cardio-vasculaires a semblé augmenter encore chez les Indiens. Deux rapports terminés en 1985 ont porté sur le soutien de la promotion de la santé chez les Indiens et les Inuit et sur les questions touchant à la promotion de la santé chez les familles et les enfants (Indiens et Inuit).

Dès le début de 1985, un système extraordinaire d'élaboration des politiques a été établi à la Direction générale des services médicaux. Ce système avait pour but de présenter certaines options utiles concernant la gestion, par les Indiens, des programmes de santé qui leur sont destinés, l'orientation à donner aux programmes de la DGSM et l'amélioration de la gestion.

À l'automne 1985, l'honorable Jake Epp a approuvé l'énoncé de mission de la Direction générale des services médicaux, à savoir a) transférer la gestion des services de santé aux collectivités indiennes à un rythme déterminé par les collectivités elles-mêmes, et b) améliorer les programmes déjà offerts aux collectivités indiennes et inuit.

L'énoncé de mission se rattachait à deux importants documents de travail préparés par deux groupes composés d'employés de la Direction générale des services médicaux et de représentants indiens dans le domaine de la santé. Le premier document, le rapport provisoire du sous-comité du transfert des programmes de santé aux Indiens, a été remis par le Ministre à tous les chefs indiens au printemps 1986, moment auquel le moratoire sur le transfert des programmes de santé a été levé. Le deuxième document, un rapport provisoire du sous-comité de la santé communautaire, sera publié à l'été 1986. Le premier comité traitait de questions concrètes et pratiques comme les besoins en équipement, les finances, le personnel, et les besoins essentiels en matière de programmes tandis que le second portait sur les modifications à apporter aux programmes, lignes de conduite et pratiques de la DGSM pour améliorer l'état de santé des Indiens par un appui aux systèmes indiens de santé communautaire et la prise en charge par les Indiens de leurs services de santé.

Dans les régions du Nord, des discussions non officielles ont eu lieu entre les représentants des gouvernements fédéraux et territoriaux et les associations autochtones au sujet des transferts de programmes de santé pouvant répondre de façon précise aux besoins des résidents du Nord. Dans la zone de Baffin, en particulier, les négociations ont évolué progressivement vers le transfert des services de santé de la DGSM à l'administration des Territoires du Nord-Ouest. La date de transfert est prévue pour septembre 1986. Les collectivités touchées participent, depuis le début, aux discussions sur le transfert. Après le transfert, la zone sera gérée par un conseil de santé régional formé de représentants de toutes les collectivités.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)
Le PNLAADA a pour but de réduire l'usage abusif d'alcool, de drogues et d'autres substances dans les réserves au moyen de programmes de prévention communautaires, d'un système en établissement de cures de désintoxication, et d'activités de formation, de recherche et de développement. Comme le PNLAADA est dans la dernière année de sa phase quinquennale de développement, il fait actuellement l'objet d'une évaluation qui doit d'ailleurs être terminée avant le 31 mars 1987.

Nutrition
Un groupe de travail national sur la nutrition prénatale autochtone a été constitué pour examiner le problème des grossesses à haut risque dans les collectivités autochtones et améliorer l'état de santé des mères et enfants autochtones. Le *Montreal Diet Dispensary* évalue actuellement la nature des aliments que peuvent se procurer les femmes enceintes dans les collectivités isolées et leur coût dans le cadre d'une étude du panier à provisions. Le groupe de travail devrait publier ses recommandations vers la fin de 1986.

L'évaluation de deux publications, soit « L'alimentation et les aliments autochtones » et les « Graphiques à colonnes des aliments nutritifs pour les autochtones » a révélé que les professionnels de la santé et les travailleurs communautaires utilisaient ces deux instruments comme documents d'information dans divers domaines: soins infirmiers, hygiène, nutrition, soins dentaires, études autochtones et formation des enseignants.

École nationale de dentothérapie
L'École nationale de dentothérapie de Prince Albert, en Saskatchewan, offre un programme de deux ans de formation en dentothérapie pour les finissants de la douzième année. Les diplômés de ce cours fournissent des soins dentaires primaires dans les communautés indiennes isolées des provinces, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest.

En 1986, l'École aura, pour la première fois, parmi ses finissants des étudiants du Mozambique. L'École les forme dans le cadre d'une entente spéciale conclue entre la Direction générale des services médicaux, la Direction générale des affaires internationales et intergouvernementales, l'ACDI et le SUCO.

Opérations infirmières

Pendant la dernière année, les Opérations infirmières ont fait porter leurs efforts du côté des qualifications professionnelles du personnel infirmier de la DGSM, notamment pour faire le point sur la situation actuelle en ce qui concerne le droit d'exercer la profession et la formation reçue pour fournir des soins de santé primaires aux collectivités autochtones. Le Programme de soins de santé primaires a été mis en oeuvre dans trois régions pilotes, à savoir l'Ontario, le Québec et la Saskatchewan, afin de mieux préparer les infirmières à travailler dans les collectivités isolées. Le programme de formation en cours d'emploi des infirmières en santé communautaire continue de préparer les infirmières appelées à travailler dans les centres de santé.

Le répertoire et les données sur le personnel infirmier, mis à l'essai dans deux régions, soit l'Ontario et la Saskatchewan, se sont révélés des plus utiles puisqu'ils ont contribué à une meilleure rationalisation du recrutement du personnel infirmier et ont permis de mieux relever le défi continuel de la dotation des 1089 postes vacants à l'intérieur de la Direction générale. Ce répertoire sera étendu à toutes les régions avant l'automne 1986. Le recrutement du personnel infirmier autochtone s'est amélioré sensiblement au cours de la dernière année.

Le transfert des soins de santé aux collectivités autochtones a pris un nouvel élan et nécessite, pour se développer, l'établissement de meilleures relations avec le personnel infirmier de la DGSM.

Services d'hygiène du milieu

Le troisième atelier national pour les agents d'hygiène du milieu a été organisé afin de faire le point sur les questions d'environnement.

Les travaux des comités consultatifs nationaux d'étude des transporteurs publics et de la quarantaine ont été terminés.

Cinq nouveaux comités consultatifs nationaux ont été constitués : le Comité consultatif national du logement, le Comité consultatif national du SIG/TED, le Comité consultatif national de la santé des fonctionnaires fédéraux, le Comité consultatif national du transfert et le Comité consultatif national de l'éducation permanente.

Il existe maintenant un protocole d'entente entre Environnement Canada, Affaires indiennes et du Nord et Santé et Bien-être social Canada sur les questions touchant l'hygiène du milieu chez les Indiens.

Le Comité permanent de l'administration centrale où ces trois ministères sont représentés continue d'organiser des réunions pour établir des normes sur la conception, la construction et le fonctionnement des établissements et services environnementaux dans les réserves indiennes.

Santé des fonctionnaires fédéraux

Du matériel éducatif a été acheté et distribué pour la formation en cours d'emploi et la formation continue du personnel de la Santé des fonctionnaires fédéraux dans les régions.

Le volume et la fréquence des évaluations médicales ont augmenté avec l'entrée en vigueur des directives de pré-emploi pour le personnel désigné du service correctionnel et avec la fréquence accrue des examens exigés pour plusieurs autres groupes professionnels.

Les agents d'hygiène du milieu continuent de répondre aux demandes d'enquête concernant la qualité de l'air en milieu fermé, l'enlèvement de l'amiante et le bruit.

Le personnel des Services de santé des fonctionnaires fédéraux fait partie de comités ministériels et interministériels d'étude du mode de vie et de l'adaptation au stress, de l'hygiène et de la sécurité professionnelles, des examens de dépistage du personnel de laboratoire, des critères nationaux concernant les « chaises ergonomiques » au travail, et des incidences des changements technologiques sur la santé et la sécurité.

Une grande importance a été accordée aux programmes de renoncement au tabac dans la Fonction publique, à la pollution de l'air en milieu fermé, ainsi qu'à la bureautique, les considérations ergonomiques qui s'y rattachent et ses effets possibles sur la santé.

Services de quarantaine

La Loi sur la quarantaine a pour but de prévenir l'introduction au Canada de maladies infectieuses ou contagieuses. Les autorités s'appliquent à renseigner les voyageurs internationaux sur les méthodes de prévention de première ligne afin de réduire la morbidité, les dépenses et les inconvénients causés par les maladies contractées à l'étranger.

Médecine aéronautique civile

En exécution des directives s'appliquant au personnel de l'aviation canadienne, ce service a effectué 68 000 évaluations médicales pendant l'année.

Des exposés sur la médecine aéronautique ont été donnés à des groupes de pilotes et à des contrôleurs de la circulation aérienne.

Un protocole d'entente a été élaboré et le Service de médecine aéronautique civile continue d'aider le Bureau canadien de la sécurité aérienne à faire enquête sur les facteurs humains à l'origine de plusieurs accidents d'avion.

Les quatre secteurs d'activité du Service de médecine aéronautique civile sont: 1) évaluation clinique/médecine et conseils préventifs, 2) éducation — formation des pilotes en médecine aéronautique et formation des médecins examinateurs en ce qui concerne les lignes de conduite et la médecine aéronautique, 3) enquête sur les accidents, et 4) recherche et développement.

Services d'urgence

Les cours de formation en services sociaux et sanitaires d'urgence sont donnés au Collège canadien des mesures d'urgence à Arnprior, en Ontario. La Division continue de façon active ses consultations avec les services provinciaux d'aide sociale et de santé d'urgence afin de mettre en place la Régie nationale d'urgence pour la santé et le bien-être social.

En septembre 1985, un séisme intense a secoué le Mexique. À la demande de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et du Groupe de travail sur les affaires extérieures, les Services d'urgence ont envoyé des fournitures et du matériel d'urgence. Lorsqu'une éruption volcanique est survenue en Colombie, l'ACDI et les Affaires extérieures ont demandé, encore une fois, aux Services d'urgence d'envoyer à ce pays le matériel requis. La Division des services d'urgence entretient des relations avec des organismes non gouvernementaux comme la Croix-Rouge canadienne et l'Ambulance Saint-Jean, de même qu'avec des associations internationales intéressées par les mesures d'urgence comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord (OTAN).

Services de prothèses

Les discussions vont bon train avec les provinces et les organismes susceptibles d'accepter que leur soient transférées la propriété et l'administration des centres de services de prothèses. Ces centres continuent d'assurer des services tant aux anciens combattants qu'aux civils pour l'ajustement et la fabrication des prothèses, orthèses et autres appareils du genre.

Direction du transfert des programmes

Le gouvernement fédéral s'est clairement engagé à faire participer davantage les Indiens et les Inuit à leurs propres affaires. Dans l'axe de cet engagement, la Direction générale des services médicaux a mis sur pied la Direction du transfert des programmes afin de favoriser le transfert des programmes de santé dans les collectivités qui désirent assumer la responsabilité. Des consultations ont été engagées avec les chefs indiens du pays afin de mettre au point un processus de transfert qui tienne compte de la diversité des formules choisies par les collectivités indiennes, selon leur situation et leurs besoins.

Le transfert se veut un processus de développement propre à chaque collectivité qui se déroulera graduellement dans la plupart des cas. Il appartient à chaque bande de décider si elle veut participer aux discussions à cet égard et de choisir le rythme auquel le transfert doit s'effectuer. Le transfert des programmes est facultatif afin que les bandes qui désirent continuer de profiter des programmes fournis par la Direction générale puissent le faire.

Programme de carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé

Après avoir reçu, en juillet 1984, l'autorisation de créer le Programme de carrières professionnelles pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé, la Direction générale a accordé des crédits à cinq établissements d'enseignement pour leur permettre de mettre sur pied des programmes spéciaux destinés aux autochtones dans le domaine de la santé. Cent étudiants autochtones sont actuellement inscrits à ces programmes. Par ailleurs, dans le cadre du programme d'emploi d'été pour étudiants, 90 étudiants aspirant à faire carrière dans le domaine de la santé ont reçu une formation au travail et ont fait des stages pratiques. De plus, sept conseillers sur les carrières dans le domaine de la santé des autochtones ont été engagés dans les régions. Parallèlement, des bourses ont été accordées à 17 étudiants autochtones inscrits à des programmes d'étude débouchant sur une carrière dans ce domaine. Le Programme de carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé sera évalué au cours de l'année financière 1986-1987.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale des programmes de service social a continué de soutenir l'aide sociale fournie aux personnes qui, en raison de leur situation économique, sont incapables de subvenir à leurs besoins élémentaires ou risquent de se retrouver dans la pauvreté, l'isolement ou la dépendance. Le Régime d'assistance publique du Canada a joué un rôle important dans l'appareil canadien de sécurité sociale en garantissant le maintien d'un filet de sécurité pour les Canadiens. Dans le cadre de ses activités, la Direction du développement social a assuré une aide financière aux organismes bénévoles et professionnels nationaux qui travaillent dans le domaine social. Des subventions et des contributions ont été versées dans le but d'encourager les recherches visant la création de services sociaux novateurs et efficaces. La Direction a aussi fourni de l'aide afin de favoriser la participation des Canadiens retraités à la vie de la collectivité.

Direction du développement social

La Direction du développement social a encouragé la recherche et le développement dans le domaine du bien-être social au moyen des contributions et des subventions de même que des nombreux services plus directs qu'elle a fournis.

Plusieurs programmes d'aide, de recherche et d'information ont été maintenus et perfectionnés afin d'apporter des éléments de solution aux problèmes qui touchent les moins favorisés de notre société.

Voici les principales activités menées.

Division Nouveaux Horizons

La Division Nouveaux Horizons a continué de jouer un rôle de première importance pour fournir aux Canadiens retraités des possibilités de demeurer actifs et indépendants tout en mettant leurs talents et leurs connaissances au service des gens de leur âge et de leur collectivité. Un des grands objectifs des nombreux groupes subventionnés au cours de l'année a été d'arriver le plus vite possible à l'autosuffisance.

Les Canadiens retraités ont fait preuve de beaucoup d'ingéniosité et d'un grand esprit d'initiative dans les projets qu'ils ont élaborés, sur une gamme étendue d'activités. Cette année, 1903 réalisations ont été subventionnées, ce qui représente en tout un montant de 11 888 896 $ et porte à 153 124 198 $ les dépenses totales engagées depuis l'instauration du programme pour soutenir la mise en oeuvre de 24 715 projets. La contribution moyenne a été de 6195 $ par réalisation.

Division des subventions nationales au bien-être social

La composante des contributions du Programme de subventions nationales au bien-être social a permis de soutenir 71 projets de recherches dans les dix provinces. Il s'agissait, la plupart du temps, de mettre à l'essai des concepts nouveaux en matière de services sociaux dans les secteurs intéressant les personnes âgées, les pauvres, les enfants et les adolescents handicapés, ainsi que les familles en difficulté. C'est le secteur bénévole qui bénéficie principalement des subventions. La Division a de plus accordé 16 bourses de recherche au niveau du doctorat en bien-être social.

En 1985-1986, la Division a versé des subventions de fonctionnement représentant 3,4 millions de dollars à 27 organismes bénévoles nationaux de service social. Ces subventions ont pour but d'aider les organismes admis à payer certains frais de fonctionnement de leur bureau national et à mener des activités qui ont de l'importance à l'échelle du pays.

Division du développement des services sociaux

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a continué de donner des renseignements et des conseils aux fonctionnaires, aux professionnels des disciplines intéressées et au grand public en ce qui a trait à la violence faite aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées. Son bulletin, *Vis-à-Vis*, est maintenant tiré à 20 000 exemplaires. Le Centre a aussi augmenté le nombre de films qu'il met gratuitement à la disposition du public dans le cadre de la collection de films sur la vio-

lence familiale. Environ un million de Canadiens voient ces films tous les ans. La collection est gérée de concert avec l'Office national du film. Le Centre a de plus aidé à financer la réalisation d'une série de douze films didactiques en français portant sur la question de l'enfance maltraitée.

Consultation en matière de divorce et de médiation familiale

La Section de la consultation en matière de divorce et de médiation familiale a cherché à améliorer les services socio-juridiques nécessaires en cas d'éclatement de la famille en insistant surtout sur les besoins des enfants à charge. Deux conférences pluridisciplinaires ont été organisées pour tenir compte de ces objectifs. Ces conférences ont permis de rassembler des juges, des hommes de loi et des conseillers parajudiciaires des tribunaux de la famille du Canada, ce qui a suscité la coopération entre les disciplines, apporté de nouvelles connaissances et créé une tribune pour discuter de questions d'ordre professionnel et de problèmes relatifs à l'effondrement de la famille.

La Section a organisé quatre ateliers de formation sur la médiation en vue de la garde des enfants dans les parties du pays où le besoin était le plus grand. Elle a de plus co-subventionné un film sur ce sujet, intitulé « Coming Apart », distribué dans tout le pays par l'intermédiaire de l'Office national du film. Le film sert à la fois à informer le public et à former les professionnels. La Section a préparé la première bibliographie complète sur le divorce et la médiation qui a été largement diffusée par suite du grand nombre de demandes venues de toutes les parties du Canada aussi bien que de l'étranger. Elle a aussi continué de diffuser la brochure intitulée « L'art d'être beau-parent ».

Comme par le passé, la Section s'est chargée de conseiller et de renseigner les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux de même que le grand public. L'activité dans ce domaine s'est toutefois accrue au cours de l'année par suite de la réforme de la Loi sur le divorce.

Garde de jour

Le Centre national d'information sur la garde de jour a continué de fournir des conseils et des renseignements au sujet des services de garde de jour et de questions telles que l'autorisation du personnel chargé d'assurer les services, la garde des enfants d'âge scolaire, le financement et les programmes de l'employeur. La Section a aussi secondé les fonctionnaires provinciaux dans leur révision des lignes directrices et des règlements relatifs aux programmes de garde de jour.

En ce qui a trait à la réunion et à la diffusion de l'information, le Centre a notamment effectué l'enquête nationale annuelle sur les services de garde de jour et s'est occupé de la publication du rapport sur la garde de jour au Canada de même que d'autres documents.

Il a de plus aidé à organiser la réunion fédérale-provinciale annuelle des directeurs des services de garde de jour, à Montréal, en juin 1985.

Bureau d'adoption

Le Bureau d'adoption a comme d'habitude assuré aux provinces des services de consultation et de coordination en matière d'adoption internationale et interprovinciale. Le nombre de demandes d'adoption d'enfants d'autres pays a augmenté appréciablement et atteignait à peu près 530 à la fin de 1985 pour les orphelins et les enfants de la parenté. Des enfants de la Corée, de Hong Kong, des Philippines, du Brésil et d'Haïti ont notamment été placés pour adoption dans des familles canadiennes.

Services de soutien à domicile

Dans le cadre des activités de l'Année internationale de la jeunesse, la Division du développement des services sociaux avait élaboré et mis en oeuvre le programme de formation des jeunes dans le domaine du soutien à domicile afin de favoriser le placement des jeunes dans ce genre de travail. La Division a versé en tout 500 000 $ pour subventionner la mise en oeuvre dans neuf provinces et les territoires de 15 pro-

grammes choisis parmi toutes les parties du Canada. Ces programmes ont permis de montrer que les jeunes peuvent parfaitement bien travailler dans ce domaine, d'établir certains besoins sur le plan de la formation et d'élaborer des formules novatrices de formation et d'emploi.

Le personnel a conseillé les fonctionnaires des ministères provinciaux de la santé et des services sociaux et les organismes non gouvernementaux, notamment le Conseil canadien des services d'auxiliaires familiales, en ce qui a trait aux services de soutien à domicile, plus spécialement la formation, le financement et la qualité des services. Devant l'augmentation des demandes de services d'auxiliaires familiales pour les personnes âgées, la Division a surtout insisté sur la nécessité de préserver le rôle général de ces services tout en répondant aux besoins spécialisés de certaines clientèles.

Personnes handicapées

La Section des services aux personnes handicapées cherche à favoriser le bien-être des personnes handicapées, à prévenir l'invalidité et à créer des services et des produits destinés à aider ces personnes à s'insérer dans la collectivité canadienne. À cette fin, elle a préparé une publication intitulée « Pour vous faciliter la vie : les personnes handicapées vous conseillent », qu'elle continue de diffuser. Elle a aussi poursuivi la préparation d'un ensemble de brochures portant sur les techniques qui favorisent la vie autonome. De concert avec le ministère des Approvisionnements et Services et le Conseil national de recherches, la Section a soutenu des travaux de recherche et de développement portant sur deux aides techniques d'importance majeure pour les aveugles. Signalons enfin la préparation d'un film sur l'expérience de la *Community Living Society*, en Colombie-Britannique, qui montre comment un groupe de parents assurent les services nécessaires pour que leurs enfants gravement handicapés puissent sortir des établissements et vivre dans le milieu.

Insertion sociale

La Section de l'insertion sociale a cette année encore mené un plus grand nombre d'activités dans le domaine de l'auto-prise en charge et de l'entraide. Elle a notamment réalisé un film sur la vie de la fondatrice du groupe national d'entraide pour les personnes atteintes d'ostéoporose, qui porte sur l'auto-prise en charge. La Section a aussi organisé à Ottawa une conférence nationale à l'intention des groupes d'entraide pour les déficients mentaux et a soutenu un certain nombre d'expositions et d'ateliers sur l'auto-prise en charge.

Régime d'assistance publique du Canada

La Direction du Régime d'assistance publique du Canada a continué de soutenir les programmes provinciaux et territoriaux mis en oeuvre pour fournir l'assistance et les services de bien-être social aux Canadiens nécessiteux.

Préoccupés par le nombre croissant de personnes forcées de dépendre de l'aide sociale, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux ont conclu en septembre 1985 un accord sur la stratégie à appliquer pour augmenter l'aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale. La Direction a collaboré étroitement avec les provinces et les territoires, de même qu'avec le ministère de l'Emploi et de l'Immigration, afin de mettre en oeuvre entièrement les dispositions de cet accord.

Aux termes de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, la Direction a aussi préparé un nouvel accord de deux ans, entré en vigueur le 1er avril 1986. Par cet accord, élaboré en étroite coopération avec les provinces et les territoires, le gouvernement fédéral pourra continuer de soutenir les programmes provinciaux de réadaptation professionnelle destinés aux personnes handicapées.

Au cours de l'année, le RAPC a fait l'objet d'un examen dans le cadre de la révision des programmes sous la direction du Vice-premier ministre, M. Erik Nielsen. En général, l'équipe d'étude voit le RAPC comme un programme fédéral essentiel. Le rapport souligne toutefois un problème de première importance, à savoir le grand nombre de Canadiens aptes au travail qui doivent dépendre de l'aide sociale.

La Direction a aussi continué de travailler avec les autres services intéressés pour que la Loi sur les jeunes contrevenants, nouvellement adoptée, puisse être mise en œuvre sans heurt et pour préciser la jonction qui existe entre cette loi et le RAPC. Afin de mieux atteindre ses objectifs, la Direction a été regroupée en trois divisions, à savoir : Politique, liaison et information; Assistance sociale et services sociaux; Finances et opérations régionales.

Division de la politique, de la liaison et de l'information

La Division de la politique, de la liaison et de l'information a été chargée de coordonner la participation de la Direction aux négociations entre le gouvernement fédéral et les provinces relativement à l'Accord sur la réadaptation professionnelle des invalides et à l'Accord sur l'amélioration de l'aptitude au travail.

La Division a aussi organisé un certain nombre de séances de résolution des problèmes et d'information avec les provinces, les autres ministères fédéraux et les organismes non gouvernementaux.

Division de l'assistance sociale et des services sociaux

Par suite de la restructuration de la Direction, les anciennes Division de l'assistance et des services de réadaptation professionnelle et Division des services de bien-être social et de l'adaptation au travail ont fusionné pour former la Division de l'assistance sociale et des services sociaux.

La Division de l'assistance et des services sociaux est chargée de l'application de la Partie I (assistance et services de bien-être social) et de la Partie III (projets d'adaptation au travail) du RAPC, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, des Accords provisoires sur les jeunes contrevenants et de l'article 45 de la Loi sur la taxe d'accise.

Le guide d'interprétation de la politique générale du RAPC relative aux programmes que gère la Direction du Régime a été publié au cours de l'année.

Le personnel a étudié les demandes reçues des provinces en ce qui a trait à la législation de même qu'aux projets de programme d'assistance générale et de soins en établissements pour les Canadiens nécessiteux. Une bonne partie du travail a aussi consisté à examiner et analyser les demandes de partage des frais afférents aux services de bien-être social présentées par les provinces et les territoires.

Dans le but de soutenir les mesures fédérales et provinciales mises en œuvre pour améliorer l'aptitude au travail chez les bénéficiaires de l'aide sociale, la Division a révisé les lignes directrices relatives à l'exemption des gains aux termes du RAPC pour faire passer de 3 à 12 mois la période d'exemption dans le cas des personnes qui entrent sur le marché du travail ou s'inscrivent en formation. D'après les anciennes dispositions, les indemnités de formation versées par le gouvernement fédéral étaient considérées comme un revenu gagné et étaient, de ce fait, assujetties aux lignes directrices relatives à l'exemption des gains de la même manière que les autres formes de revenu gagné. Les changements ont été apportés pour permettre aux bénéficiaires de l'aide sociale qui entrent au travail ou en formation de conserver le droit aux prestations non monétaires telles que les soins dentaires, les soins médicaux et les médicaments d'ordonnance.

La Division a terminé et transmis aux provinces les lignes directrices concernant le partage des frais dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada tel que modifié par le Programme de services complémentaires de santé en vertu du FPE (1977-1984). Elle a par ailleurs commencé à réviser les remarques relatives aux foyers de soins spéciaux en vue d'y mettre la dernière main et de les transmettre en 1986-1987.

La Division a examiné à fond les programmes provinciaux d'acquisition des aptitudes à la vie quotidienne destinés aux adultes handicapés sur le plan développemental et approuvé le partage des frais dans le cas d'un certain nombre de programmes mis en œuvre dans différentes provinces. Les remarques sur les services de bien-être social, y compris les lignes directrices et les formulaires afférents, ont été actualisées et envoyées aux provinces. À la suite des pourparlers avec les fonctionnaires provinciaux, la Division a révisé l'énoncé de politique sur le partage des frais des services informatiques. Le personnel a transmis des observations au Groupe d'étude Cooke chargé d'examiner la question des services de garde d'enfants et au Groupe de travail fédéral-provincial sur la garde d'enfants relevant du Bureau de la condition féminine. La Division a aussi commencé l'analyse des nouvelles lois sur le bien-être de l'enfance mises en œuvre dans différentes provinces. Au cours de l'année, les sommes versées

aux provinces et aux territoires à l'égard de l'assistance générale et des soins en établissement se sont élevées à 3,4 milliards de dollars. La contribution fédérale à l'égard des services de bien-être social a représenté 668 millions de dollars.

Aux termes de la Partie III du RAPC, la Division a payé une partie du coût de 33 projets d'adaptation au travail durant l'année. Du fait que les provinces ont continué de subventionner les mêmes projets que l'année précédente, il n'y a pas eu d'augmentation de l'activité en vertu de cette Partie du Régime. La Division a par ailleurs actualisé les lignes directrices relatives aux projets d'adaptation au travail qui seront transmises aux provinces au cours de l'année financière 1986-1987. Durant l'année, les contributions fédérales versées pour les projets d'adaptation au travail ont représenté 4,3 millions de dollars.

Comme par le passé, la Division a veillé à l'application de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et des accords afférents. Toutes les provinces, sauf le Québec, et les deux territoires ont signé les accords actuellement en vigueur qui visent la période allant du 1er avril 1983 au 31 mars 1986. Même si le Québec ne participe pas au programme, une partie considérable des frais engagés pour fournir les services aux personnes handicapées dans cette province est admise au partage en vertu du RAPC.

Durant l'année, le personnel de la Division a pris part aux rencontres organisées avec les provinces et les territoires dans le but d'élaborer le nouvel accord de deux ans sur la réadaptation professionnelle des invalides entré en vigueur le 1er avril 1986. Des membres du personnel ont aussi fait partie d'un comité fédéral-provincial chargé d'élaborer les lignes directrices relatives à l'accord. Ces lignes directrices devraient être prêtes avant la fin de l'année.

En vertu des accords sur la réadaptation professionnelle des invalides actuellement en vigueur, la Division a versé aux provinces et aux territoires une contribution totale de 74,8 millions de dollars en 1985-1986 à titre de quote-part fédérale pour leurs programmes de réadaptation professionnelle.

La Division a dû accomplir un travail considérable dans le but de préciser la jonction qui existe entre les accords provisoires sur les jeunes contrevenants qu'elle est chargée d'appliquer et les nouveaux accords passés entre le Solliciteur général et les provinces conformément à la Loi sur les jeunes contrevenants. Ces accords provisoires, qui vont bientôt expirer, n'avaient été signés qu'avec l'Ontario et le Yukon pour permettre au Ministère de partager les frais résiduels en 1985-1986. Le Ministère a conclu un accord provisoire avec le Manitoba afin de partager certains frais engagés durant les années précédentes.

Division des finances et des opérations régionales

Durant l'année, la Division des finances et des opérations régionales a donné des avis et des conseils en matière de partage des frais aux membres de la Direction et de la Direction générale, de même qu'aux fonctionnaires provinciaux et à ceux des autres ministères fédéraux.

La Division a d'abord pour rôle d'assurer un lien direct entre le Ministère et les provinces afin d'aider à atteindre les objectifs des programmes. Elle a des bureaux régionaux dans les capitales provinciales et le personnel qui y est affecté facilite les relations de travail avec les fonctionnaires et les administrateurs provinciaux. La Division a pour principales fonctions d'autoriser les demandes de partage des frais présentées par les provinces et d'assurer la liaison entre les fonctionnaires provinciaux et fédéraux.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

bjectif de la Direction nérale des services et de la omotion de la santé consiste à élaborer, à promouvoir à appuyer des mesures sant à préserver et à amélorer la santé et le bien-être s Canadiens. La Direction nérale met en œuvre des tivités permettant:

- *d'améliorer la qualité, accessibilité, la prestation et rentabilité des services de anté communautaire et de anté mentale ainsi que des rvices en établissement et es services professionnels;*
- *de s'assurer que tous les ésidents du Canada ont raisonnablement accès à des ervices assurés de soins hositaliers et médicaux payés 'avance en aidant toutes les rovinces et les territoires maintenir des régimes 'assurance-santé et en contribuant à la mise sur pied le services complémentaires le santé;*
- *d'aider les Canadiens à adopter des modes de vie ains;*
- *d'appuyer des activités répondant aux préoccupaions et aux objectifs du Ministère.*

Direction des services de la santé

La Direction des services de la santé a continué à fournir des services de coordination, d'aide à la programmation et d'assistance financière aux provinces, aux associations nationales de bénévoles, aux organisations internationales, aux associations professionnelles, aux hôpitaux, aux bureaux de santé, aux universités et à divers autres groupes.

La Direction a dispensé des services de secrétariat à trois comités consultatifs fédéraux-provinciaux: le Comité consultatif des services médicaux et des services en établissement, le Comité consultatif sur la santé communautaire et le nouveau Comité consultatif sur la santé mentale.

Division de l'évaluation de la santé

Les activités de la Division de l'évaluation de la santé visent principalement à prévenir les maladies chroniques non transmissibles et à lutter contre ces affections. Une équipe formée de représentants des provinces, des associations bénévoles et du Ministère a été constituée en vue d'élaborer une stratégie nationale relative aux maladies cardio-vasculaires. Parmi les autres réalisations de la Division, citons: la première phase du *Nova Scotia-Saskatchewan Cardiovascular Disease Project*, initiative entreprise par le gouvernement fédéral et les provinces de concert avec les universités afin de déterminer les raisons de la surincidence d'accidents cardiaques en Nouvelle-Écosse par rapport à la Saskatchewan; la participation à la *Nova Scotia Heart Health Study* en vue d'évaluer les facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires dans cette province; des services de secrétariat dispensés à la nouvelle Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle; l'aide apportée à un groupe préparant des lignes directrices relatives à la lutte contre l'hypertension sur les lieux de travail; et la publication du rapport du Groupe d'étude fédéral-provincial sur la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle.

La Division a assumé la coordination d'une équipe fédérale-provinciale chargée de préparer un rapport pour les gouvernements sur le rôle et le financement futur du Centre canadien de référence pour les tumeurs. Elle a en outre fourni une aide technique à un groupe de travail rédigeant des lignes directrices sur les services de visualisation du sein.

Au cours de sa première année complète d'activité, le Programme de dons d'organes a permis de coordonner des activités menées aux quatre coins du pays en 1985 et 1986 dans le cadre de la Semaine de sensibilisation aux dons d'organes. En collaboration avec la Direction des affaires publiques et les responsables des transplantations et des dons d'organes, la Division a distribué des trousses à l'intention des médias et des hôpitaux et a produit un encart accompagnant les chèques d'Allocations familiales. Le Rapport du groupe de travail sur les centres de transplantation d'organes vitaux, préparé sous les auspices de la Division, a été approuvé par les ministres provinciaux de la Santé comme document de base pour la planification des services de transplantation au Canada. La Division a également dispensé des services de secrétariat au groupe de travail connexe s'occupant de l'établissement des normes pour ces centres et a coordonné et présidé les travaux du Groupe de travail chargé de l'élaboration de lignes directrices sur les dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux. Un vaste réseau de collaboration à l'échelle nationale a été mis sur pied et devrait faciliter les projets entrepris par d'autres. Un système de collecte des données nationales sur les dons et les transplantations d'organes a en outre été mis à l'essai.

La Division a fourni des conseils sur demande concernant les recherches et les programmes dans le domaine de la prévention et de l'élimination de diverses maladies non transmissibles.

Division des services en établissement et des services professionnels

Le mandat de la Division est de fournir une aide sur le plan de l'orientation, de la conception et de la coordination aux provinces ainsi qu'aux organisations et aux professionnels œuvrant dans le domaine de la santé en vue d'améliorer la qualité, la rentabilité, l'efficacité et la prestation des services en établissement et des services professionnels et cliniques.

La planification, l'organisation et les ressources requises pour atteindre les normes nationales reconnues pour les programmes en établissement ont été décrites dans quelque 15 guides couvrant tout un éventail de services spéciaux dans les hôpitaux, par exemple les services cardio-vasculaires et d'urgence, l'unité de soins aux brûlés, les services d'échodiagnostic, de médecine nucléaire, de tomodensitométrie, de traitement de l'insuffisance rénale en phase terminale, d'imagerie par résonance magnétique, de mammographie, de transplantation et de don d'organes. Des lignes directrices ont également été élaborées pour les soins prolongés aux adultes, aux enfants et aux adolescents.

Des groupes d'étude constitués à l'échelle nationale travaillent à un important programme dont l'objectif est d'élaborer des lignes directrices dans les domaines clinique et professionnel, notamment en ce qui concerne l'examen de santé périodique, l'obésité, le diabète, le contrôle de la santé des travailleurs, l'aphérèse, la déficience auditive chez l'adulte et l'enfant, l'audiologie et l'orthophonie, l'ergothérapie et la physiothérapie, l'hygiène dentaire, les soins à la mère et au nouveau-né, la lutte contre les infections, l'intraveinothérapie, la suppression des symptômes de la douleur et l'information dispensée à ce sujet. Ces lignes directrices visent également la prévention et l'éradication des principaux problèmes de santé.

Le Programme national d'amélioration de la productivité dans les hôpitaux, fruit de la coopération entre les gouvernements fédéral et provinciaux, les hôpitaux et les professionnels de la santé, a permis l'élaboration et la mise à jour de quelque 20 systèmes nationaux de mesure du travail. Des systèmes nouveaux ou ayant fait l'objet d'une révision en profondeur ont été mis en place dans les domaines suivants: laboratoire, pharmacie, travail social, physiothérapie, ergothérapie, audiologie et orthophonie.

La Division a continué de déployer de nombreux efforts eu égard aux services de santé destinés aux personnes âgées et aux soins prolongés en élaborant un certain nombre de lignes directrices, en travaillant à des projets en collaboration avec le ministère des Affaires des anciens combattants et en mettant sur pied un nouveau comité fédéral-provincial sur les soins prolongés.

Les experts-conseils ont également multiplié les efforts en vue d'aider les provinces et les associations nationales œuvrant dans le domaine de la santé par leurs conseils, leurs avis, leurs démarches et leur aide, relativement à tout un éventail de questions liées aux services de santé. La Division a maintenu en place un centre de coordination des renseignements sur la technologie sanitaire.

Division des services de santé communautaire

Des services de secrétariat et des services professionnels spécialisés ont été dispensés au Comité consultatif fédéral-provincial de la santé communautaire et aux assemblées fédérales-provinciales des infirmières. La Division a de plus fourni une aide aux sous-comités et aux groupes de travail dans le domaine des soins à domicile, de l'examen de santé périodique, des maladies cardio-vasculaires et de l'information sur la santé communautaire.

La Division a joué un rôle de coordination en ce qui a trait aux problèmes et préoccupations touchant les personnes âgées, les jeunes et les personnes handicapées. Des consultations ont eu lieu avec les provinces et les organisations professionnelles nationales de bénévoles en ce qui concerne l'éducation sanitaire, la planification familiale, la sexualité chez les adolescents, le counseling par les pairs et la réinsertion professionnelle.

Au nombre des publications préparées au cours de l'année figurent un répertoire des centres communautaires de santé au Canada, un guide sur le counseling par les pairs, ainsi que le résumé des communications et le compte rendu du Deuxième Congrès canadien de réadaptation.

Des subventions de fonctionnement atteignant plus de 3 millions de dollars, accordées à 51 organismes bénévoles nationaux de santé, ont été administrées par la Division.

Division de la santé mentale

Un Comité consultatif fédéral-provincial sur la santé mentale, comptant parmi ses membres des hauts fonctionnaires des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, a été chargé de donner une orientation nationale aux politiques et programmes dans le domaine de la santé mentale.

La Division a constitué un certain nombre de groupes d'étude et coordonné leurs travaux en ce qui a trait à différents sujets importants. On note entre autres l'organisation :

- d'un symposium national intitulé « Mental Health Services: Priority Development from Clinical Research »;
- d'un groupe de travail chargé d'étudier la gamme complète des services généraux à offrir aux personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques;
- d'un Groupe consultatif pour les victimes de violence et de trois ateliers régionaux sur les services d'aide en santé mentale à l'intention des victimes d'actes criminels et de leur famille.

La Division a en outre collaboré avec le Secrétariat d'État dans le cadre du programme de multiculturalisme en vue de mettre sur pied un groupe national de travail chargé d'examiner les problèmes de santé mentale que connaissent les immigrants et les réfugiés.

Les responsables du Programme de contributions pour les victimes de violence ont reçu plus de 100 demandes de tous les coins du pays. Des fonds ont été octroyés à six de ces projets.

Un certain nombre de rapports ont aussi été publiés, dont: *Sex and Gender Differences in Mental Health Morbidity, Children Learning for Living — the Elementary School Project,* et Services thérapeutiques de santé mentale à l'intention des enfants maltraités. Au nombre des publications parues au cours de l'année figurent:

- L'enfant issu du foyer désuni
- *Research Findings Significant for Priority Setting for Mental Health Services*
- Les soins de santé mentale pour les personnes âgées: procès-verbal d'un colloque sur les services, l'évaluation et la formation.

Quatre numéros de la revue Santé mentale au Canada ont été publiés et distribués à plus de 35 000 professionnels et bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé mentale.

Division de la planification des établissements de santé

La Division a continué de collaborer avec le Sous-comité consultatif fédéral-provincial à l'élaboration de lignes directrices concernant la planification et la construction des établissements de santé. On attend, pour donner suite à l'étude de faisabilité sur un système centralisé d'information relatif aux équipements des hôpitaux, la publication d'un guide d'information portant sur l'aménagement des unités de visualisation, sur lequel travaillent actuellement des fonctionnaires de la Division. Un groupe de travail pluridisciplinaire chargé d'élaborer des directives nationales sur l'aménagement des établissements destinés aux personnes âgées publiera des lignes directrices à la fin du printemps de 1987. Le Comité consultatif fédéral-provincial des services médicaux et des services en établissement a approuvé la proposition relative à l'élaboration de méthodes d'évaluation critique pour les hôpitaux ainsi que la mise à jour permanente des méthodes informatisées de planification de l'espace. Le projet d'évaluation critique devrait être terminé en 1987.

La Division a offert un programme complet de services de consultation en matière de planification et d'aménagement à d'autres ministères, à la Direction générale des services médicaux du Ministère, aux gouvernements provinciaux et à des organismes non gouvernementaux œuvrant dans le domaine de la santé.

Division de la main-d'œuvre sanitaire

La Division a continué de s'occuper de la planification et de la coordination des données et des renseignements sur les professions dans le domaine de la santé.

Des services de secrétariat ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial de la main-d'œuvre sanitaire et au Comité national de la main-d'œuvre médicale. Pour donner suite aux recommandations contenues dans le rapport « Main-d'œuvre médicale au Canada 1980-2000 », la Division a formé deux groupes de travail chargés d'améliorer la base de données sur les médecins et d'examiner les effets de l'arrivée de diplômés de facultés de médecine d'autres pays sur les effectifs médicaux au Canada.

La Division a en outre publié et distribué aux organismes provinciaux et nationaux un répertoire des lois sur la main-d'œuvre sanitaire ainsi qu'un autre sur les organismes nationaux de reconnaissance de la compétence

professionnelle, les associations professionnelles nationales et les organismes nationaux d'agrément dans diverses professions de la santé.

Secrétariat du Comité canadien du sang

Le Comité canadien du sang (CCS), mis sur pied par la Conférence interprovinciale des ministres de la Santé en 1981, dirige le système canadien de transfusion sanguine conformément aux principes établis pour l'usage thérapeutique de sang humain, de produits du sang et de leurs substituts.

Le CCS a passé en revue et analysé les besoins de la Société canadienne de la Croix-Rouge (SCCR) et a approuvé, pour 1986, un budget de 118 millions de dollars pour le Programme national de transfusion sanguine, montant qu'il considère comme nécessaire pour assurer aux hôpitaux canadiens le sang et les produits du sang qui leur sont essentiels. Le Comité a entretenu d'excellentes relations avec la SCCR, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les organisations sanitaires et les associations professionnelles ainsi qu'avec les entreprises de fractionnement du sang et autres industries connexes. Il a en outre poursuivi l'élaboration d'une politique nationale de transfusion sanguine, ce qui a exigé la tenue de séances de consultation avec environ 40 groupes et associations et la présentation d'un compte rendu des discussions à tous les participants.

L'an dernier ont été introduits des produits dont les facteurs de coagulation sont traités par la chaleur ainsi que des méthodes de dépistage des dons du sang pour déceler la présence de rétrovirus liés au SIDA.

Le CCS procède actuellement à l'examen de questions importantes telles que l'évaluation du système d'information de gestion de la SCCR, le montant des dépenses qu'elle alloue au Programme national de transfusion sanguine et son développement futur, ainsi que l'élaboration de projets de remboursement des frais de premier établissement et de développement des entreprises de fractionnement. Le Comité surveille également le transfert à Ottawa du siège social de la SCCR, dans la mesure où cela influe sur le Programme national de transfusion sanguine. En outre, la question de l'assurance-responsabilité au niveau de la SCCR et des entreprises de fractionnement a été au centre des préoccupations, étant donné que le Comité s'est appliqué à préserver l'intégrité et la sûreté des approvisionnements de sang et de produits du sang au Canada contre la menace de contamination par le virus du SIDA.

Direction de la promotion de la santé

La Direction de la promotion de la santé a pour objectif d'encourager les Canadiens à adopter et à conserver un mode de vie sain. Les stratégies actuellement mises en œuvre à cette fin consistent à informer le public, à favoriser l'épanouissement d'un milieu social propice, l'entraide et la participation des citoyens de même qu'à encourager d'autres organismes sanitaires et sociaux à adopter des politiques et des programmes contribuant à la promotion de la santé. Les programmes de promotion de la santé sont élaborés et mis en œuvre de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec des groupes de professionnels et de bénévoles.

Un Programme national de lutte contre le tabagisme a été lancé en collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et des organismes non gouvernementaux comme la Société canadienne du cancer, l'Association pulmonaire du Canada, le Conseil canadien sur le tabagisme et la santé, l'Association médicale canadienne, l'Association pharmaceutique canadienne et la Fondation canadienne des maladies du cœur. Ce programme encourage les Canadiens, particulièrement les jeunes, à créer une génération de non-fumeurs. Des messages télévisés s'inspirant de la formule vidéo-rock ont été produits sur le thème *« Vers une génération de non-fumeurs »* et visent à faire comprendre aux jeunes qu'il est possible d'être soi-même et de rompre avec l'habitude de fumer. Un Comité directeur régional a été mis sur pied afin d'assurer une direction au Programme national.

De concert avec la Direction générale des services médicaux du Ministère, le Guide individuel de cessation *« Moi aussi, j'écrase »* a été adapté afin d'être intégré au Programme d'abandon du tabac établi à l'intention des employés de Santé et Bien-être social Canada. Il s'agit d'un programme dont la mise en œuvre est assurée de façon permanente par des infirmières d'hygiène publique dans les différents bureaux du Ministère partout au pays.

« Cible Santé », programme d'information sur la promotion de la santé, a fait l'objet d'une campagne publicitaire par le biais d'une exposition itinérante dans 45 centres commerciaux du Canada en 1985. Un supplément de format tabloïd a

produit et distribué à
nsemble des quotidiens et
odomadaires pour fins de
blication au printemps de
86. La collaboration avec le
teur privé a donné lieu à la
tribution de cinq feuillets
gouvernement et de
t du secteur privé dans
0 supermarchés au
nada.

Une série de dramatiques
évisées de dix minutes a
produite pour être diffusée
réseau de câblodistribution
& Channel. Les vidéos, qui
sent surtout la famille et les
rsonnes âgées, couvrent un
entail de questions sur la
nté.

Trois expositions à
ntention des professionnels
t été tenues à la Conférence
nuelle de l'*Ontario Public*
ealth Association, à la Con-
rence annuelle de l'Asso-
ation canadienne d'hygiène
ublique et au 34e Congrès
ternational sur l'alcoolisme
les autres toxicomanies.

« *Dialogue sur l'alcool* »,
is en œuvre en 1976, s'est
oursuivi en 1985-1986 en
adressant cette fois-ci plus
articulièrement aux jeunes
dultes. Une campagne radio-
honique nationale visait le
roupe des 15 à 24 ans. Deux
agazines ont été créés à
intention des étudiants du
iveau postsecondaire et des
availleuses de bureau et du
ecteur des ventes.

Un « *Programme d'aide aux parents après l'accouchement* » a été mis en œuvre dans trois provinces. On a commencé à en faire une adaptation à l'échelle nationale.

La brochure du Ministère intitulée « L'allaitement maternel » a été remaniée et distribuée à 300 000 nouvelles mères dans les hôpitaux par l'entremise du magazine « *Chatelaine's New Mother* ».

La « *Trousse de l'allaitement maternel à utiliser dans les hôpitaux* », très favorablement accueillie par les organismes professionnels nationaux, a été distribuée à 7500 professionnels clés dans 800 maternités. Un guide national sur l'alimentation des nourrissons intitulé « *Alimentation du bébé* » a été réalisé en collaboration avec l'Association canadienne de pédiatrie et distribué à 25 000 médecins et 15 000 infirmières d'hygiène publique d'un bout à l'autre du pays.

« *Éducation sanitaire* », revue trimestrielle destinée aux professionnels de la santé et au public touché, a fait l'objet d'une nouvelle présentation et s'intitule maintenant « *Promotion de la santé* ». En 1985-1986, la revue, dont le tirage est d'environ 13 000 exemplaires, a offert des articles de fond sur la prévention de la consommation d'alcool, les habitudes de vie saines, les jeunes Canadiens et le tabagisme.

Les activités de la « Promotion de la santé au travail » se sont poursuivies en 1985-1986 avec le Programme « Défi à l'entreprise », qui s'est déroulé dans 74 collectivités et a amené la participation de 3000 entreprises.

« *Évalu-Vie* », programme informatisé d'évaluation des risques, a continué d'offrir des services aux cabinets de médecins, aux unités et services sanitaires en milieu de travail.

De concert avec la Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie de l'Ontario, le « *Health Promotion Employee Assistance Workplace Development Project* » a été mis au point. Ce projet de quatre ans vise à concevoir, à mettre en œuvre et à évaluer un modèle de programme complet et détaillé qui intégrerait les stratégies du Programme d'aide aux employés et celles du Programme de promotion de la santé.

La mise en œuvre de « *C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs* », série de documents éducatifs portant sur les femmes et les toxicomanies, s'est poursuivie. Des femmes provenant d'organismes de santé et de services sociaux ainsi que d'organisations féminines ont assisté à trois séances de formation destinées à les aider à se servir de ce matériel dans leur propre collectivité. Un grand nombre de femmes qui avaient assisté aux séances les années précédentes ont reçu des bulletins de suivi.

Les plans en vue d'une Consultation nationale sur les femmes et les drogues ont été achevés en 1985-1986.

Le Programme de contributions à la promotion de la santé est le programme par lequel la Direction vient financièrement en aide aux organismes sanitaires et aux groupes de bénévoles pour la réalisation de projets qui correspondent à ses objectifs de promotion de la santé. Ce programme vise à encourager la réalisation de programmes et de matériel éducatif qui permettront au public d'être plus renseigné, plus habile et plus actif dans l'amélioration de sa santé.

En 1985-1986, le Programme de contributions a appuyé 139 projets pour un montant total de 4,35 millions de dollars. L'aide financière de la Direction porte surtout sur les projets qui visent la promotion de la santé chez les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes âgées et les handicapés.

Une enquête nationale sur la promotion de la santé a été effectuée en juin. Près de 1000 Canadiens adultes dans chaque province et territoire ont été interviewés en vue d'une évaluation de leurs connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé.

Les résultats de cette enquête seront communiqués aux personnes qui œuvrent dans le domaine de la santé au Canada ainsi qu'au grand public.

Direction de l'assurance-santé

Les activités ont continué de porter sur l'application de la Loi canadienne sur la santé.

Des contributions ont été accordées aux provinces et aux territoires pour des services de santé assurés et certains services sanitaires complémentaires définis dans la Loi canadienne sur la santé, dans la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et dans la Loi de 1977 sur les contributions du gouvernement fédéral à l'enseignement postsecondaire et à la santé.

Les services de santé assurés visés par ces contributions comprennent tous les services médicaux et hospitaliers nécessaires et les services de chirurgie dentaire qui doivent être fournis dans un hôpital. Les contributions pour des services complémentaires de santé aident à la mise en œuvre de services comme les soins intermédiaires en maison de convalescence, les services de soins en établissement pour adultes, les soins sanitaires à domicile et certains services de soins ambulatoires.

Au cours de l'année financière 1985-1986, les contributions fédérales totales accordées aux provinces pour ces programmes se sont chiffrées à un peu plus de 11,2 milliards de dollars. Cette somme représente 443 $ par habitant.

La préparation d'un rapport annuel sur le fonctionnement des régimes provinciaux d'assurance-santé constitue une activité importante dans le cadre de l'application des lois fédérales. Ce *Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé* a été produit et déposé en janvier 1986.

La Direction a également donné suite à un grand nombre de demandes de renseignements du public sur des questions d'assurance-santé et a fourni des conseils techniques à d'autres ministères et à des groupes professionnels en vue de l'établissement de systèmes d'information à l'échelle nationale.

La Direction de l'assurance-santé a également joué un rôle d'intermédiaire entre les provinces afin de faciliter les échanges de renseignements sur les données de l'assurance-santé. L'information fournie par les responsables provinciaux de la santé est réunie dans différents recueils puis transmise annuellement aux provinces. Plusieurs documents traitant des modifications législatives apportées aux soins médico-hospitaliers assurés et des prestations provinciales supplémentaires en matière de santé ont été préparés et distribués.

Direction des programmes de recherche extra-muros

La Direction est chargée d'appliquer le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) dont l'objet est d'appuyer la recherche sanitaire et les activités scientifiques connexes qui répondent aux préoccupations et aux objectifs du Ministère et d'assurer la formation et le soutien des activités du personnel de recherche requis dans les secteurs des services sanitaires et de la recherche en santé publique.

Ce programme est mis en œuvre grâce à des contributions versées aux universités canadiennes, aux hôpitaux, aux organismes non ministériels et à d'autres organismes en mesure de mener des activités qui répondent aux objectifs du programme.

En 1985-1986, la Direction a administré 642 accords de contribution d'une valeur totale de 19 millions de dollars. Ces accords visaient des projets et des études de recherche sur une vaste gamme de questions sanitaires intéressant le Ministère, des bourses offertes à des personnes hautement qualifiées inscrites à des programmes de maîtrise ou de doctorat dans des disciplines axées sur la recherche en santé ainsi que des bourses de carrière à d'éminents chercheurs.

Parmi les priorités actuelles du Programme, mentionnons la recherche portant sur l'organisation et la prestation de soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, l'évaluation des risques génétiques socio-culturels et environnementaux pour la santé, la santé des autochtones, la réadaptation, l'état immunologique de la population et la lutte contre les maladies transmissibles, ainsi que la diffusion des résultats de la recherche sur les services de santé.

Les projets de recherche sont évalués par des fonctionnaires du Ministère et des responsables des ministères provinciaux de la Santé sous l'angle de leur conformité aux priorités du pays en matière de santé, et par des groupes de spécialistes de l'extérieur sous l'angle de leur valeur scientifique et technique.

Environ le tiers des projets présentés dans le cadre du PNRDS font l'objet de subventions. Les accords de contributions couvrent, en moyenne, une période de trois ans et contiennent des dispositions qui portent sur les rapports d'avancement des travaux, la communication des résultats et l'utilisation des fonds.

Condition physique et Sport amateur

Selon la définition de la Loi sur la santé et le sport amateur de 1961, Condition physique et Sport amateur a un double mandat, c'est-à-dire « favoriser, promouvoir et développer la santé et le sport amateur au Canada ». Deux directions, soit Condition physique Canada et Sport Canada, organisent des activités à cette fin et remplissent leurs fonctions principalement en versant des contributions financières aux organismes nationaux de sport axés sur la condition physique.

Condition physique Canada entreprend et appuie des programmes de recherche et l'élaboration de documents d'information ou de promotion visant à sensibiliser davantage le public aux bienfaits de la bonne forme physique ainsi qu'à encourager un plus grand nombre de Canadiens de tous les âges et de tous les niveaux d'aptitude à s'adonner à des activités physiques. Pour sa part, Sport Canada fournit une aide financière aux athlètes amateurs canadiens de calibre national et international et encourage la collectivité sportive amateur du pays à créer le plus grand nombre possible de camps d'entraînement, de compétitions et de cours de formation d'entraîneurs et d'officiels de haut niveau.

En 1985-1986, Condition physique et Sport amateur a versé dans le cadre de son programme de contributions plus de 58 millions de dollars à quelque 130 associations et organismes de sport et de loisir, établissements et organismes spéciaux ayant des projets portant sur les sports ou axés sur la condition physique à l'échelle nationale. Condition physique Canada et Sport Canada ont versé respectivement environ 7,5 et 50,5 millions de dollars.

Condition physique Canada

En se faisant le promoteur de l'activité physique par le versement de contributions financières, la mise en œuvre de programmes spéciaux, la préparation de documents d'information et la prestation de services de consultation, Condition physique Canada essaie de faire en sorte que le niveau de forme physique de tous les Canadiens soit amélioré en leur offrant des animateurs de conditionnement physique de qualité et en les encourageant à pratiquer une activité physique.

Tout en appuyant et en appliquant un éventail de programmes destinés au grand public, Condition physique Canada a concentré ses initiatives de 1985-1986 sur des groupes cibles particuliers, y compris les jeunes, les employés, les Canadiens âgés et les personnes handicapées.

Dans le cadre de l'Année internationale de la jeunesse, plusieurs projets innovateurs ont été mis en œuvre afin de promouvoir l'activité physique et le conditionnement physique chez les jeunes, notamment le Symposium sur la condition physique de la jeunesse qui a eu lieu à Ottawa en décembre 1985 et un vidéo de musique rock unique pour véhiculer le message de la bonne forme physique auprès des adolescents canadiens.

Condition physique Canada a continué de s'associer avec la Chambre de commerce du Canada et à promouvoir les bienfaits du conditionnement physique en milieu de travail. En mai 1985 se tenait le premier banquet annuel de remise des prix pour le conditionnement physique des employés et une série de cinq ateliers régionaux sur la condition physique s'est déroulée avec l'aide des gouvernements provinciaux.

Des contributions de Condition physique Canada d'un montant de 1 109 000 $ ont permis à la société Enquête Condition physique Canada de poursuivre ses opérations techniques et administratives. Au cours de cette période, deux rapports importants ont été publiés: « *L'activité physique chez les adultes handicapés ou limités dans leurs activités au Canada* » et « *Différences entre les habitudes d'activité physique des Canadiens selon les régions et les types de collectivité* ». Depuis décembre 1985, l'Enquête porte un nouveau nom, l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, afin de mieux refléter son rôle permanent qui comprend la gestion du programme des contributions à la recherche.

En mai 1985, plus de neuf millions de Canadiens, provenant d'environ 1000 collectivités, ont participé activement à la Semaine nationale de l'activité physique. Plus de 200 000 bénévoles ont aidé à organiser au delà de 10 000 activités. Planifiés et coordonnés par Condition physique Canada, les 19 thèmes des activités de la campagne ont préconisé des activités physiques qui pouvaient être pratiquées durant toute une vie et attirent des personnes qui ne pratiquent pas une activité physique de façon régulière.

Parmi les 85 associations nationales de condition physique et de loisirs qui ont reçu une aide financière de Condition physique Canada, on note les suivantes: l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et le loisir (387 272 $), l'Association canadienne des sciences du sport (74 246 $) l'Association canadienne des loisirs intro-muros (643 693 $), l'Association canadienne des loisirs/parcs (211 783 $), PARTICIPaction (861 000 $), le Conseil national des YMCA (47 236 $) et le YWCA du Canada (156 967 $).

C'est en mai 1986 qu'a eu lieu la première conférence des ministres fédéraux-provinciaux sur la condition physique. Il en est ressorti un certain nombre de groupes de travail fédéraux-provinciaux chargés d'étudier des priorités telles que le conditionnement physique des employés, la jeunesse, les Canadiens âgés et la Semaine nationale de l'activité physique. Condition physique Canada et le Conseil interprovincial du sport et des loisirs surveilleront les progrès.

Sport Canada

Sport Canada fournit la direction, l'orientation globale de principe et l'aide financière nécessaire au sport amateur canadien aux échelles nationale et internationale. En dispensant aux organismes qui servent les athlètes et les entraîneurs du Canada des conseils dans les domaines de l'administration, de l'élaboration des programmes techniques et de la planification, Sport Canada s'efforce de stimuler le plus haut niveau possible de réalisation sur la scène internationale et l'établissement de programmes de sports nationaux de qualité.

Sport Canada collabore étroitement avec environ 65 organismes nationaux de sport au Canada, y compris ceux qui s'occupent des 27 disciplines sportives olympiques d'été et des 10 disciplines sportives olympiques d'hiver, et ceux qui représentent les 25 sports non inscrits aux Jeux et divers autres organismes multidisciplinaires et philanthropiques, en plus de les subventionner. Sport Canada s'efforce de coordonner les activités de ces organismes afin d'assurer l'application d'un solide système intégré d'exécution qui encourage à la fois la participation générale et le sport de haute compétition au Canada.

En 1985-1986, Sport Canada a versé à ces organismes nationaux de sport des contributions s'élevant à plus de 39 millions de dollars. Le « financement de base » est offert à tous les organismes directeurs de sport reconnus dans les domaines de la gestion des associations, du développement technique et surtout du sport de haute compétition. Ces fonds permettent de payer les salaires des employés professionnels et techniques et des entraîneurs et aident à assumer les frais de déplacement et autres coûts liés aux assemblées générales annuelles, aux stages et aux colloques de formation et de certification des entraîneurs et des officiels, aux championnats nationaux et aux compétitions internationales, en plus de contribuer à la réalisation de documents pédagogiques et promotionnels.

Le programme **Mieux que jamais** vise à favoriser la préparation des équipes olympiques du Canada en vue de 1988. Les fonds versés dans le cadre de **Mieux que jamais** permettront d'augmenter les possibilités d'entraînement et de formation, d'améliorer le dépistage des talents et de mettre spécialement l'accent sur les programmes de sciences du sport et de médecine

sportive. Les athlètes bénéficieront d'autres avantages en vertu du Programme d'aide aux athlètes.

Ce dernier appuie les athlètes canadiens en assumant une partie des dépenses requises pour l'entraînement et les compétitions. Le programme reconnaît que les dépenses de l'athlète augmentent au fur et à mesure qu'il atteint des niveaux d'excellence sportive de plus en plus élevés et il classe les athlètes en conséquence. Les sommes versées à 745 athlètes brevetés par l'entremise de ce programme se sont élevées à 4,9 millions de dollars cette année.

Parmi les organismes multidisciplinaires touchant des contributions de Sport Canada cette année, on retrouve le Centre national du sport et de la récréation (un total de 5 675 286 $), l'Association canadienne des entraîneurs (2 524 107 $) et le Conseil canadien de la médecine sportive (982 788 $). Les organismes responsables de «jeux d'importance» qui ont reçu une aide fédérale cette année comprennent l'Association olympique canadienne (207 962 $), l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth (264 450 $) et l'Union sportive interuniversitaire canadienne (1 196 881 $).

Tous les organismes nationaux directeurs des sports olympiques ont reçu des subventions de Sport Canada en 1985-1986. Parmi les sports d'été, citons Basketball Canada (902 614 $), l'Association canadienne d'aviron amateur (926 872 $), l'Association canadienne de natation amateur (1 019 244 $), l'Association canadienne de lutte amateur (491 403 $), et l'Association canadienne d'athlétisme (1 648 531 $). Pour ce qui est des disciplines sportives olympiques d'hiver, il y a eu l'Association canadienne de hockey amateur (985 829 $), l'Association canadienne de patinage de vitesse amateur (824 405 $) et l'Association canadienne de ski, qui représente les disciplines du ski alpin, du ski de fond, du ski acrobatique et du saut à skis (elle a touché des contributions totalisant 3 990 231 $). En ce qui concerne les organismes de sport non inscrits aux Jeux, mentionnons les associations de curling (hommes et femmes, pour un total de 805 127 $), de football (270 391 $) et du jeu de crosse (181 362 $).

La politique de reconnaissance des disciplines sportives qui vient d'être mise en oeuvre vise à orienter les organismes canadiens qui ne sont pas actuellement reconnus par Sport Canada mais qui désirent recevoir une aide financière. Cette politique explique également les raisons fondamentales pour l'octroi de l'aide fédérale aux organismes nationaux de sport, à la lumière des contraintes et des priorités financières actuelles, servant ainsi de lignes directrices aux associations recevant déjà des subventions.

En ce qui concerne les politiques de Sport Canada, un moratoire a été annoncé sur l'aide financière à l'intention des villes canadiennes désirant accueillir des manifestations multidisciplinaires importantes avant le 1er avril 1990. En plus, le gouvernement fédéral a annoncé en janvier 1986 qu'il n'y aurait aucune entente nouvelle ou renouvelée de commandite permise entre les compagnies de tabac et les organismes nationaux directeurs de sport au Canada.

En septembre 1985, le gouvernement fédéral a réaffirmé son intention de supprimer l'usage de substances proscrites et les manipulations physiologiques illégales dans le sport amateur. Un contrat de trois ans, de l'ordre de 1,8 million de dollars, a été signé avec le Conseil canadien de la médecine sportive afin que ce dernier assure des services d'analyse de tests et des services de recherche et d'éducation connexes en matière d'antidopage.

Parmi les points saillants dans le domaine du sport de haute compétition en 1985-1986, mentionnons les meilleures performances de tous les temps par des athlètes canadiens lors de la Coupe du monde de la FINA,

où nos nageuses ont raflé toutes les médailles d'or, des championnats mondiaux de patinage artistique de 1986 où les patineurs canadiens ont remporté une médaille d'argent et deux médailles de bronze et des championnats mondiaux d'aviron de 1985, où l'équipe masculine de l'épreuve quatre rameurs a remporté la médaille d'or et l'équipe féminine de l'épreuve quatre rameurs en pointe avec barreur a décroché une médaille de bronze. Quatre skieurs acrobatiques canadiens se sont appropriés des titres à la Coupe du monde dans les concours individuels ou combinés, et l'équipe représentant le Canada aux XVes Jeux mondiaux pour les sourds a donné à son pays une médaille d'or et une médaille d'argent en athlétisme. Une fois de plus, le Canada a dominé sur la scène internationale du curling, les équipes seniors hommes et femmes remportant les championnats du monde.

Après des Jeux d'été du Canada de 1985 très réussis à Saint-Jean, au Nouveau-Brunswick, une étude exhaustive a été entreprise. Un comité d'examen a analysé l'expansion des Jeux durant leurs vingt années d'existence et a évalué les possibilités de changement et d'amélioration pour les années 1990.

Programmes principaux

Le Programme pour les femmes et le Programme pour les personnes handicapées de Condition physique et Sport amateur ont continué encore cette année à être financés à titre de programmes conjoints de Condition physique Canada et de Sport Canada.

Avec un budget de 430 000 $, le Programme pour les femmes tente d'améliorer la situation de ces dernières dans le domaine de la condition physique et du sport au Canada, en mettant l'accent sur l'engagement d'un plus grand nombre de femmes à des postes de direction à l'échelle nationale. Grâce au Programme pour les femmes dans le leadership sportif, un programme révisé de formation a été mis en branle à l'intention des femmes dans l'administration du sport et l'entraînement d'élite.

Par l'entremise du Programme pour les personnes handicapées, un montant total de 767 583 $ a été distribué aux associations nationales pour des programmes de sport et de loisirs destinés aux personnes handicapées. La Fédération canadienne des organisations sportives pour personnes handicapées, l'organisme responsable du sport pour les personnes handicapées au Canada, a reçu une contribution de 76 929 $ cette année.

Au chapitre des langues officielles, un programme mis sur pied en 1984 a permis à 40 associations nationales de sport et de loisirs reconnues par le gouvernement fédéral de créer des programmes visant à accroître leur capacité d'exécuter leurs activités quotidiennes dans les deux langues officielles.

Au cours de la dernière année financière, on a annoncé un plan souple visant à offrir aux associations nationales de sport et axées sur la condition physique une aide financière pour élaborer des programmes efficaces de mise en marché incitant un plus grand nombre de sociétés à offrir leur commandite. Un Conseil de marketing du sport a été créé pour aider cette initiative consistant à faire en sorte qu'éventuellement, les associations bénéficiaires dépendent de moins en moins des fonds du gouvernement fédéral et deviennent par le fait même plus autonomes sur le plan financier.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle doit assurer une gamme complète de services financiers, de services de personnel, de services informatiques et de services administratifs; elle doit veiller à l'intégration efficace de la planification, de l'affectation des ressources et du contrôle des dépenses dans l'ensemble du Ministère. La Direction générale assure la liaison entre le Ministère et certains organismes fédéraux comme le Conseil du Trésor et le Bureau du Contrôleur général. Elle est dirigée par un sous-ministre adjoint, dont relèvent six directions: Administration financière, Administration du personnel, Services administratifs, Affaires publiques, Informatique et Vérification et révision des programmes.

Direction de l'administration financière

Au cours de l'année, la Direction de l'administration financière a continué de jouer son rôle à l'échelle du Ministère, sur les plans de la direction, de la coordination et des conseils fonctionnels dans les domaines de la planification et de l'analyse financières, de la politique financière et de l'élaboration de systèmes, des rapports financiers et de la surveillance des activités d'administration financière au sein du Ministère.

Les activités de la Direction ont comporté deux grands projets. Pour ce qui est du premier, un certain nombre d'agents de la Direction ont été nommés pour constituer l'équipe de projet chargée de concevoir et de mettre en oeuvre un nouveau système financier du Ministère. Le second projet est mené de concert avec l'étude du système d'information sur la gestion du personnel et comporte l'établissement d'un nouveau système de comptabilité et de contrôle des années-personnes. Les deux projets se sont poursuivis dans la nouvelle année.

Administration du personnel

La Direction doit répondre aux demandes ministérielles en ce qui a trait aux politiques et aux services du personnel, en matière de classification, d'organisation, de dotation, de formation, de relations de travail, de langues officielles et de l'Action positive.

Au chapitre de la gestion des ressources humaines, le premier plan pluriannuel du Ministère en matière de ressources humaines a été dressé; il expose le plan du Ministère pour régler les grandes questions liées aux ressources humaines sur une période de trois ans. Le plan porte sur des objectifs propres au Ministère et des objectifs se rattachant à l'ensemble des services. Le plan devrait être approuvé par le Conseil du Trésor.

Le plan d'Action positive du Ministère a été achevé. Il prévoit une représentation accrue des femmes dans des groupes et des niveaux précis où l'analyse a révélé que la représentation était considérablement inférieure aux ressources accessibles. Dans certains cas, le plan prévoit une représentation qui dépasse les ressources accessibles. Le plan prévoit également une représentation accrue des autochtones et des personnes handicapées, conformément aux objectifs généraux. Le plan d'Action positive a reçu l'approbation du Conseil du Trésor, sous réserve qu'une analyse plus poussée soit faite dans certains cas particuliers, et qu'un plan d'action soit dressé, s'il y a lieu.

Le plan de réduction des années-personnes découlant de la décision de limiter l'effectif de la Fonction publique a eu une importante répercussion sur la gestion des ressources humaines. Des stratégies ont été formulées afin de s'assurer que tous les employés touchés par le plan de réduction ou pour d'autres raisons bénéficient de tous leurs droits en vertu de la politique sur le réaménagement des effectifs.

Services administratifs du Ministère

Cette Direction, qui relève de la Direction générale de la gestion ministérielle, comprend cinq divisions: Services des locaux, Administration du matériel, Gestion des documents, Services de sécurité et Hygiène et sécurité professionnelles. Au cours de l'année, une ancienne division, soit les Services de la bibliothèque ministérielle, a été dissoute et le personnel ainsi que les collections ont été répartis parmi les diverses bibliothèques des directions générales.

La Direction élabore des politiques ministérielles, assure des services de soutien à tout le Ministère, fournit une direction, des conseils et une orientation fonctionnels aux directions générales exécutantes (à titre spécial et dans le cadre d'études officielles), comportant quelque quarante (40) activités administratives distinctes, et elle est aussi le principal organe de liaison du Ministère avec les organismes de contrôle et de services que ces activités concernent.

À la fin de l'année, la réalisation d'un grand projet visant l'établissement d'un système automatisé de gestion des documents était bien avancée. La Direction a continué d'installer le système perfectionné de circonscriptions. Au niveau opérationnel, les préoccupations liées aux locaux ont dominé. Une grande étude sur l'optimisation des locaux à bureaux en est aux étapes de la planification.

Direction des affaires publiques

Afin de renseigner le public sur les programmes et les activités du Ministère, la Direction des affaires publiques a coordonné diverses activités touchant les relations avec les médias, les publications, la publicité, les expositions et les présentations audio-visuelles.

L'administration centrale et les six bureaux régionaux de la Direction ont publié 902 communiqués, dont certains s'adressaient aux médias régionaux et locaux. Un total de 1647 entrevues avec les médias ont été organisées, et 4055 demandes de renseignements provenant des médias ont trouvé réponse.

La Direction a assuré au Ministère un service quotidien de coupures de presse en provenance de tout le pays, y compris l'enregistrement d'émissions radiodiffusées et télédiffusées.

Elle a reçu 74 081 demandes de renseignements du public, de partout au Canada et de l'étranger, au sujet des programmes, des services et des publications du Ministère.

La Direction s'est chargée de l'organisation matérielle et des services d'accueil pour 93 conférences, événements spéciaux (tels que les premières de films) et réunions convoquées par les directions générales et les gestionnaires de programmes.

L'Unité audio-visuelle a assuré des services de photographie et de présentation à toutes les directions générales et tous les bureaux régionaux. En outre, elle s'est occupée de la production de trois grands films documentaires et films vidéo, de beaucoup de films vidéo et de diaporamas de moindre envergure, d'annonces d'intérêt public à la radio et à la télévision, et de discours ministériels aux conventions et aux colloques.

La Direction a vu à l'exécution de 400 projets de composition graphique et d'impression.

Les Services de la rédaction ont révisé le texte et préparé la copie de 354 manuscrits, et offert des services de consultation pour la rédaction et l'amélioration des textes. Cette section produit également *Intracom*, le journal mensuel destiné aux employés, dont l'objet et la distribution visent à informer aussi des personnes de l'extérieur sur les programmes du Ministère.

Dans le cadre de ses responsabilités en matière de publicité et de mise sur le marché, la Direction a préparé une campagne concernant l'accord de sécurité sociale entre le Canada et les États-Unis, a supervisé et élaboré la publicité visant à recruter des infirmières pour la Direction générale des services médicaux, a reçu et publié des annonces concernant les subventions, les bourses de recherche, les projets et les rapports se rattachant au bien-être social, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones et le SIDA; en outre, elle s'est chargée de la publicité concernant les modifications à l'Allocation au conjoint, de la distribution des brochures de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, des propositions de promotion concernant la Semaine de sensibilisation au don d'organes, et de la promotion permanente ainsi que de la distribution spéciale du journal *Intracom*.

Direction de l'informatique

En 1985-1986, les activités ont surtout consisté à établir une solide infrastructure de gestion de l'informatique bien coordonnée au sein du Ministère, à mettre en œuvre la première étape de la stratégie du Ministère sur les techniques informatiques utilisées en bureautique, et à acquérir et installer des micro-ordinateurs. Les grandes réalisations ont été les suivantes :

- des comités de l'informatique des directions générales ont été établis et sont maintenant en activité;
- le Centre d'appui et de formation concernant les micro-ordinateurs a été créé en décembre 1985 et quelque 100 personnes avaient entrepris une formation avant la fin de l'année financière 1985-1986;
- il y a eu deux processus d'appel de candidatures en vue d'acquérir premièrement trois mini-ordinateurs, puis une unité principale de gestion informatique.

Comme on continue à mettre l'accent sur la réduction des dépenses publiques, il faut donner une grande priorité aux systèmes d'information liés à la planification et au contrôle des ressources, surtout financières et humaines. En conséquence, un autre grand objectif a été la mise en œuvre d'applications en matière de gestion des finances, du personnel et des documents à l'échelle du Ministère. L'élaboration d'un système de rapports et de contrôle financiers a été amorcée et sa mise en activité est prévue pour le 1er avril 1987. Un système de comptabilité et de contrôle des années-personnes, un nouveau système d'information sur le personnel du Ministère et un système de gestion des documents sont également en voie d'établissement.

Direction de la vérification et de la révision des programmes

Au cours de la dernière année, l'Évaluation des programmes, l'Accès à l'information, les Pratiques de gestion et la Vérification interne ont été regroupés dans cette Direction. L'intégration des services devrait permettre de fournir aux cadres du Ministère des examens exhaustifs du rendement et des activités des programmes.

Sur le plan administratif, la Direction relève du Sous-ministre adjoint de la Direction générale de la gestion ministérielle et, pour ce qui est des conclusions de ses études, elle rend compte au Sous-ministre.

Évaluation des programmes

Des études préparatoires ont été effectuées sur les programmes suivants du Ministère: Services de la santé, Nouveaux Horizons, Innocuité, qualité et efficacité des médicaments, et Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones. Des études d'évaluation des programmes ont été menées sur d'autres programmes: la Santé dans le Grand Nord, les Allocations familiales, le Laboratoire de lutte contre la maladie, et l'innocuité et la qualité des aliments, et la nutrition.

Accès à l'information et protection de la vie privée

Le Bureau central de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée ainsi que les autres services analogues des directions générales ont traité un total de 241 demandes d'accès à l'information, dont 214 ont été réglées au cours de l'année.

Tous les renseignements ont été divulgués dans 48 cas, tandis que pour 77 autres cas, seuls des renseignements partiels ont été communiqués. Dans 33 cas, on a refusé la consultation des documents. Il n'existait aucun dossier pour 25 cas et 16 demandes ont été abandonnées. Vingt-deux plaintes ont été réglées par le Commissaire à l'information; huit de ces plaintes avaient été reçues l'année précédente. Parmi ces plaintes, 60 p. 100 portaient sur le retard à fournir une réponse au requérant. Le Ministère a rejeté en partie les recommandations faites par le Commissaire dans seulement 2 des 22 cas. Les appels à la Cour fédérale ont été résolus dans cinq cas pendant l'année et, dans tous les cas, on a soutenu la décision initiale du Ministère.

Il y a eu 440 demandes de protection des renseignements personnels, dont 415 ont été liquidées pendant l'année. Tous les renseignements ont été divulgués dans 325 cas, et partiellement, dans 40 cas. Pour la majorité des 50 cas restants, les renseignements demandés n'existaient pas ou le requérant a abandonné la demande. Parmi les dix plaintes examinées par le Commissaire à la protection de la vie privée, cinq ont été résolues au cours de l'année. Dans quatre de ces cas, le Commissaire était d'accord avec la décision du Ministère et, dans l'autre cas, le Ministère a accepté la recommandation du Commissaire et communiqué d'autres documents au requérant. Il n'y a pas eu d'appel à la Cour contre le Ministère en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Amélioration de la gestion

Cette Division a assuré la direction fonctionnelle du programme du Ministère visant à améliorer les pratiques et les contrôles de gestion. Ainsi, la Division a mené des études sur les services de la bibliothèque, la gestion des publications et la fonction des affaires publiques du Ministère.

Vérification interne

Au cours de l'année, les vérifications du Ministère ont porté sur l'administration du temps supplémentaire et la surveillance de la classification. Un total de 10 vérifications exhaustives ont été prévues en plus du nombre habituel de vérifications annuelles, et un taux inhabituellement élevé d'enquêtes spéciales ont été menées. À la fin de l'année, une vérification du gel sur les dépenses discrétionnaires et la dotation en personnel a été effectuée au sein du Ministère.

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information est chargée d'entreprendre des recherches et des analyses sur la politique sociale; d'aider les directions générales responsables des programmes à élaborer des programmes et des politiques sociales; de coordonner des activités et de donner des conseils sur les questions de politique sociale; et d'élaborer et de diffuser l'information sur l'environnement social et les programmes sociaux.

Division de l'analyse de la politique de la santé et des services sociaux

La Division de l'analyse de la politique de la santé et des services sociaux a pour mandat d'entreprendre des analyses et de conseiller le Ministre sur les questions de politique sanitaire et sociale.

Au cours de l'année, la Division a continué à surveiller et à évaluer les tendances relatives à l'utilisation globale des services de santé et au profil des coûts au Canada et à l'étranger. Elle a commencé à travailler à la création d'une base de données pour les indicateurs sanitaires, afin qu'il y ait une source d'information facilement accessible sur la situation sanitaire, les principales dépenses concernant les soins de santé, le financement, l'utilisation, le personnel et les services fournis dans des établissements. Pour ce qui est des activités de réglementation et de promotion, la Division a continué à remplir son rôle de chef de file en coordonnant l'élaboration d'une politique fédérale sur le tabagisme.

L'analyse de la politique de la santé, effectuée pendant l'anné, a comporté une évaluation des modalités des transferts relatifs au financement des programmes établis, dans la perspective des objectifs fédéraux de la politique de la santé, ainsi qu'une évaluation de l'expérience canadienne concernant les centres de santé communautaires. La Division a aussi entrepris une étude des besoins des principaux soignants des parents âgés dans les familles et a commencé à examiner les conséquences du vieillissement de la population pour le système de soins de santé.

Le travail commencé en 1984-1985 sur les questions sociales et déontologiques que soulèvent les progrès dans les technologies de la reproduction chez les humains a été achevé et une analyse de certains des aspects juridiques de ces questions a été terminée. Ce domaine de recherche a été élargi de manière à englober les questions de politique sociale qui concernent la transplantation des organes et des tissus.

La Division a continué à aider les autres directions générales du Ministère qui s'occupent de questions sanitaires à préparer des mémoires au cabinet, à écrire des discours pour le Ministre et les cadres supérieurs et à préparer de la documentation pour des tribunes internationales telles que l'OCDE et l'OMS.

Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique

La Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique est chargée d'élaborer diverses politiques pour régler les questions de revenu et celles d'ordre économique, et d'analyser leurs effets sur les plans économique, social et financier, ainsi que leurs répercussions sur les attitudes, la répartition des richesses et les relations fédérales-provinciales, afin de fournir un point d'appui au Ministère lors des prises de décisions.

Les activités de la
vision en 1985-1986 ont
rté sur le soin des enfants
l'amélioration des perspec-
es d'emploi pour les
néficiaires de l'assistance
ciale. Dans le domaine des
ns aux enfants, on a
ectué un travail considé-
ble de documentation et de
éparation pour la création
groupe de travail parle-
entaire sur les soins aux
fants. Dans le domaine de
mploi, les travaux de
cherche et de dévelop-
ment entrepris sur
mbauche de certains
oupes cibles ont eu pour
sultat la conclusion d'une
tente fédérale-provinciale
r l'amélioration de l'embau-
age des bénéficiaires de
ssistance sociale.

De plus, la Division a
ntinué à donner des con-
ils et à effectuer des
alyses, de façon perma-
nte, sur les questions de
curité du revenu, les bud-
ts fédéral et provinciaux,
s activités de l'OCDE, et
verses questions inter-
inistérielles. À cet égard,
Division entretient des rela-
ns étroites avec d'autres
inistères fédéraux, les pro-
nces, et des organismes
on gouvernementaux.

Division de l'analyse quantitative

La Division de l'analyse quantitative doit évaluer les répercussions de divers programmes et politiques possibles dans le domaine social sur les finances, la répartition du revenu et les comportements. Elle s'occupe aussi bien d'établir et de tenir à jour un système complet de renseignements, de méthodes et de procédures pour l'analyse quantitative des questions sociales, que de procéder à des analyses spécifiques en ce qui concerne des choix politiques particuliers.

Au cours de l'année écoulée, la Division a évalué les répercussions qu'aurait, du point de vue de la répartition du revenu, une vaste gamme de choix de politiques et certains changements apportés aux prestations pour les enfants et les personnes âgées et à des mesures connexes concernant l'impôt sur le revenu. En outre, la Division a apporté un appui analytique à la simulation de diverses possibilités pour financer les programmes provinciaux de santé.

La Division a continué à parfaire ses compétences dans la simulation de divers programmes sociaux, y compris l'élaboration de meilleures bases de données et de modèles plus perfectionnés de transferts fiscaux et de pensions.

Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information est responsable de la planification, de l'élaboration et de la gestion d'un vaste éventail de systèmes complets d'information sur la santé et le bien-être social qui facilitent l'analyse, la mise au point et l'évaluation des politiques et des programmes sociaux. Les activités de la Direction vont de la recherche de renseignements particuliers qui lui sont demandés à la prise en charge de tous les aspects de la production de statistiques nationales dans un domaine donné. La Direction produit des publications à caractère informatif et des rapports techniques, des systèmes informatisés de stockage et de recherche d'information, et répond à de nombreuses demandes de renseignements.

Au cours de l'année, la Direction a continué à perfectionner son système de statistiques sur les soins médicaux, y compris une comparaison des plans de paiement pour les services des médecins. De plus, elle a mis à jour des bases d'information sur les revenus des médecins, les dépenses engagées à l'échelle nationale dans le domaine de la santé et le personnel sanitaire, et elle a édité diverses publications, dont le « Répertoire de la main-d'œuvre sanitaire au Canada — 1984 ».

Dans le domaine de la sécurité sociale, les activités ont porté principalement sur l'amélioration des systèmes d'information touchant les programmes de maintien du revenu, tant fédéraux que provinciaux, y compris des statistiques sur les dépenses engagées dans les programmes et sur les caractéristiques des clients, ainsi que des renseignements d'ordre descriptif à leur sujet.

On les utilise pour la production d'un certain nombre de publications, dont le « répertoire des programmes de sécurité du revenu au Canada » et les « statistiques de la sécurité sociale — Canada et provinces ». La Division a également continué à acquérir, à élaborer et à analyser des données recueillies à l'occasion de sondages et utilisées pour effectuer diverses évaluations et propositions de politique.

Une part importante du programme de travail permanent de la Direction consiste à administrer le programme de développement des systèmes d'information, en vertu duquel les provinces et les associations d'envergure nationale reçoivent des contributions financières directes et de l'aide technique pour la planification et la mise au point de systèmes d'information dans le domaine de la santé et du bien-être social. Au cours de l'année écoulée, on a continué à travailler sur des projets avec Terre-Neuve, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et l'Association des hôpitaux du Canada, tandis qu'on a lancé un nouveau projet avec la Colombie-Britannique et qu'on a terminé un projet avec la Saskatchewan.

Bureau du troisième âge

Le Bureau du troisième âge constitue le point de contact du Ministère en ce qui a trait au vieillissement. Il s'occupe des questions qui découlent du vieillissement de la population canadienne et des besoins des personnes âgées du Canada.

En 1985-1986, le Bureau a continué à appuyer la planification, l'élaboration et l'évaluation des politiques fédérales qui traitent des questions concernant le vieillissement, y compris les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, la journée nationale de l'âge d'or, la retraite obligatoire, les possibilités de logement et la santé mentale. Dans ce but, le Bureau a participé à divers comités ministériels et interministériels qui élaborent des solutions innovatrices aux problèmes du vieillissement.

De plus, le Bureau a continué à enrichir son répertoire de renseignements sur les politiques et les programmes concernant le vieillissement et a répondu à de nombreuses demandes de renseignements provenant de divers groupes, par exemple les provinces, les établissements d'enseignement, les organismes non gouvernementaux, les groupes de personnes âgées et le grand public.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales met en marche, surveille et coordonne l'application des lignes de conduite et stratégies du Ministère relatives aux questions d'ordre international et fédéral-provincial-territorial qui ont trait à la santé, à la sécurité et aux affaires sociales, lorsque ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.

Santé internationale

La Direction générale a coordonné la participation du Canada à la 38e Assemblée mondiale de la Santé. À cette occasion, le Ministre a lancé un appel aux membres de l'OMS et autres ministres de la Santé en faveur d'une plus grande collaboration avec des organismes non gouvernementaux, sur le plan de la planification et de la prestation des services de soins de santé, tout particulièrement de ceux qui s'adressent à des groupes particuliers de population (les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées).

La Direction générale a de nouveau représenté le Canada auprès de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), tant au niveau du Comité exécutif, du Sous-comité de la planification et de la programmation, que du Conseil de direction. Elle a également organisé un programme pilote de stages avec l'OPS, afin de donner à des fonctionnaires canadiens l'occasion d'acquérir une bonne expérience auprès d'un organisme international.

La Direction générale a participé à la réunion annuelle du Bureau régional de l'Europe de l'OMS.

En vue de permettre au Ministère d'atteindre ses objectifs bilatéraux, la Direction générale a coordonné la semaine médicale Canada-Pologne qui se tenait à Varsovie, à Cracovie et à Lodz (Pologne) en octobre 1985. Elle avait pour thème l'épidémiologie, la prévention et le traitement du cancer.

La Direction générale a fourni aux Nations Unies les services d'un expert-conseil en produits chimiques nocifs interdits et en produits pharmaceutiques dangereux. Elle a aussi aidé à diriger la participation de la délégation canadienne aux séances de la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants, à Vienne.

Affaires sociales internationales

La Direction générale a participé à l'élaboration de résolutions sectorielles sur des questions de développement social présentées devant le Conseil économique et social des Nations Unies. Elle a de plus préparé des notes d'information à l'intention de la délégation canadienne à l'Assemblée générale des Nations Unies.

Des représentants de la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales faisaient partie des délégations canadiennes à la réunion du Conseil de l'UNICEF, à New York en avril 1985; au Séminaire européen du Conseil international de l'action sociale, à Turku (Fin-

lande) en juin 1985; au Conseil général et à l'Assemblée générale de l'Union internationale des organismes familiaux, à New Delhi en décembre 1985.

La Direction générale a continué de travailler avec des ONG canadiens et des représentants provinciaux afin de les aider à se prévaloir des possibilités d'échanger des renseignements et d'exprimer leurs intérêts et leur points de vue sur le plan international.

Les relations de travail ont été resserrées avec le Conseil canadien de développement social, le Conseil canadien pour la coopération internationale, Services sociaux internationaux — Canada, et le Comité canadien du Conseil international de l'action sociale.

En septembre 1986, le Canada accueillera à Montréal l'Assemblée générale de l'Association internationale de la sécurité sociale. Un comité organisateur national, composé de hauts fonctionnaires du Ministère et de la Régie des rentes du Québec, a été établi en vue de coordonner la réponse aux besoins occasionnés par l'événement et d'accroître la participation canadienne.

Information et visites internationales

Au cours de l'année, la Division de l'information internationale a donné suite à plus de 90 demandes d'aide à la recherche internationale, ce qui représente une augmentation de 45 p. 100 comparativement à l'année précédente. La recherche portait sur diverses questions de santé, de bien-être social et de sécurité sociale ayant un intérêt particulier pour les Canadiens ou pour la communauté internationale au sein de laquelle le Canada joue un rôle important. La Division a en outre reçu 145 demandes faisant appel à son service de préparation de documents de synthèse qui porte sur du matériel de sources internationales englobant une vaste gamme de domaines techniques et non techniques en matière de santé et d'affaires sociales. Par ailleurs, la Direction générale a continué d'appuyer la participation de représentants du Ministère, d'universitaires, de hauts fonctionnaires provinciaux et de représentants d'organismes non gouvernementaux aux recherches menées et aux programmes mis en œuvre par des organismes intergouvernementaux tels que le Centre européen de formation et de recherche en action sociale et l'Organisation de coopération et de développement économique.

La Direction générale a coordonné des visites de représentants et de délégations de l'étranger, notamment la visite du ministre de la Santé et des Affaires sociales des Pays-Bas, l'honorable J.P. Van der Reijden; celle du ministre de la Santé et du Bien-être social de la Barbade, le Sénateur O'Brien Trotman; et celle du directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, le Dr Carlyle Guerra de Macedo.

Dans le cadre du programme de bourses de l'OMS et de l'OPS, que gère la Direction générale pour le compte de l'OPS, des bourses ont été accordées à 11 professionnels canadiens de la santé et les dispositions nécessaires ont été prises en ce qui concerne 44 boursiers invités de l'OMS, d'origine étrangère.

Par le biais du Programme de subventions internationales du Ministère, qui permet d'aider financièrement des organismes non gouvernementaux et intergouvernementaux d'envergure internationale qui ont des objectifs très larges en matière de développement social, la Direction générale a continué de soutenir l'Union internationale des organismes familiaux, l'Association internationale de la sécurité sociale et le Centre européen de formation et de recherche en action sociale.

Liaison fédérale-provinciale et interministérielle

Dans le cadre de la responsabilité qui lui incombe de coordonner les mécanismes fédéraux-provinciaux-territoriaux de consultation, la Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec les provinces et territoires, des ministères et organismes fédéraux, ainsi qu'avec les autres directions générales du Ministère. Elle a coordonné la préparation et le suivi des conférences fédérales-provinciales-territoriales des ministres et sous-ministres de la Santé et des Services sociaux. Dans son rôle de secrétariat pour les conférences des sous-ministres, la Direction générale a suivi le déroulement des travaux des comités consultatifs fédéraux-provinciaux relevant des sous-ministres.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial des affaires internationales de la santé, sous la présidence de la Direction générale, a collaboré à la participation des provinces et des territoires aux activités liées au domaine de la santé internationale et a continué à jouer un rôle central quant à l'étude d'importantes questions d'ordre sanitaire visant à préparer la participation du Canada à des rencontres internationales

Dans le domaine des services sociaux, quatre conférences fédérales-provinciales et territoriales ont eu lieu au cours de l'année au niveau des ministres et des sous-ministres. Parmi les résultats positifs de ces rencontres, notons une entente au sujet de l'emploi des assistés sociaux et le renouvellement d'accords fédéraux-provinciaux relatifs à la réadaptation professionnelle des invalides.

Les rapports du Ministère avec l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) se sont développés considérablement au cours de l'année, grâce à la participation de la Direction générale aux travaux d'un groupe mis sur pied par l'AISS et chargé d'évaluer les programmes de l'Association. Les conclusions du groupe devraient être discutées plus à fond par le Bureau en 1986; par suite du rapport préliminaire, l'accent sera toutefois mis sur les exigences de programmes régionaux de formation au cours de la période de trois ans allant de 1987 à 1989.

Conversion au système métrique

Depuis le 1er avril 1985, le Ministère se charge, par l'intermédiaire de la Direction générale, de coordonner la conversion volontaire au système métrique dans les domaines de la santé, du sport et des loisirs, ainsi que des services personnels de santé.

Un Sous-comité sur la conversion au SI dans le domaine de la santé a été mis sur pied pour identifier avec précision les secteurs visés et coordonner les activités. La Direction générale a coordonné en tout sept réunions avec des représentants des secteurs fédéral, provincial et non gouvernemental, et a représenté le Ministère à l'Exposition internationale de 1985 des sciences pharmaceutiques. Une étude des possibilités de conversion dans le domaine du sport a également été amorcée.

Conseillère principale, situation de la femme

La conseillère principale à la situation de la femme coordonne, surveille et émet des conseils en ce qui a trait aux politiques et programmes ministériels touchant les femmes et leurs familles.

• Une réalisation d'importance au cours de l'année a été l'élaboration et l'adoption d'un nouveau plan d'action ministériel sur la situation de la femme 1985-1990 basé sur les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme d'ici l'an 2000.

D'autres points saillants ont été:

• la publication et la distribution du cinquième Rapport annuel de 1984-1985 sur la mise en application par le Ministère du Plan national d'action — en voie d'égalité 1980-1985;

• la publication et la distribution du compte rendu du Colloque sur la santé des adolescentes à l'occasion de l'Année internationale de la jeunesse.

• La conseillère principale à la situation de la femme a également conseillé des hauts fonctionnaires du Ministère et travaillé en collaboration avec des organismes féminins et autres organisations non gouvernementales, des ministères des gouvernements fédéral et provinciaux ainsi que des spécialistes sur une vaste gamme de questions de politique et de programmes, y compris ceux qui préoccupent les immigrantes et les femmes des minorités visibles, les femmes autochtones, la violence au sein de la famille, la santé et la technologie de reproduction, la santé professionnelle, la santé mentale et les pensions des femmes.

• Elle a produit en collaboration avec les agents de liaison des gouvernements provinciaux et territoriaux un premier rapport complet fédéral/provincial/territorial sur « Les aspects sanitaires de la violence dans la famille »;

• coordonné la réponse ministérielle aux mémoires présentés au gouvernement du Canada par des organismes féminins nationaux;

• présenté des documents sur la politique familiale à la Conférence internationale sur les femmes et le pétrole offshore à St. John's, Terre-Neuve, et à la Conférence nationale de l'Association canadienne pour la santé mentale à Halifax, Nouvelle-Écosse, présenté une allocution de premier ordre lors du symposium sur « Les femmes, le lieu de travail et les programmes d'aide aux employés », ainsi qu'aux événements de la Journée internationale de la femme, à Genève, en Suisse, devant des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé et de Santé et Bien-être social Canada, à Ottawa.

• Elle a enfin représenté le Canada à titre de déléguée :
• au conseil de direction de l'OPS; présidé une rencontre du Sous-comité de l'exécutif sur les femmes, la santé et le développement, qui étudiait la réponse au plan d'action quinquennal de l'OPS sur le même sujet; examiné un document sur les programmes de dépistage du cancer de l'utérus dans la région et ébauché une résolution subséquemment adoptée par le conseil;
• à la session spéciale de la commission des Nations Unies sur la situation de la femme à New York en préparation de la conférence mondiale de Nairobi;
• à la conférence mondiale de Nairobi en juillet 1985 qui a passé en revue et évalué les réalisations de la décennie internationale des Nations Unies consacrée à la femme et adopté par consensus les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme d'ici l'an 2000;
• à la commission de l'ONU sur la situation de la femme, en mars 1986, où des résolutions sur les femmes âgées et la violence dans la famille ont été adoptées.

Infirmière conseillère principale

Au cours de la dernière année, l'Infirmière conseillère principale a consacré une partie considérable de son temps et de ses efforts à communiquer avec des groupes et des organismes partout au Canada, en Amérique du Nord et dans diverses parties du monde. L'accent a été mis sur les soins de santé en général et particulièrement sur le rôle des infirmières et des sciences infirmières dans la prestation des soins de santé et les systèmes sanitaires aux niveaux local, provincial, national et international.

Elle a cherché à rehausser le niveau de la pratique des soins infirmiers là où travaillent les infirmières, et elle a consulté et aidé des personnes, des groupes et des organismes pour ce qui est de l'élaboration de structures conceptuelles et de théories en soins infirmiers et de l'établissement de programmes d'enseignement des soins infirmiers aux niveaux de la formation de base, des études supérieures et avancées et de la formation continue. Elle a contribué à la mise sur pied et à l'évaluation des structures de gestion et d'administration et à l'élaboration et à l'application des projets et des programmes de recherche; elle a entrepris des consultations tant au niveau national qu'international sur la déontologie et la loi qui se rattachent aux soins de santé et particulièrement aux soins infirmiers.

Au cours de la dernière année, l'Infirmière conseillère principale a effectué des visites en Australie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en Israël et aux États-Unis, ainsi que dans toutes les provinces du Canada. Elle a entretenu d'étroites relations et des communications avec les deux territoires du pays.

En outre, au cours des douze derniers mois, l'Infirmière conseillère principale a présenté d'importants documents dans plusieurs pays et la majorité des provinces du Canada. Elle a dirigé des ateliers, des groupes de travail, des conférences et des consultations dans divers établissements de soins de santé tels que les hôpitaux grands et petits, les établissements de soins prolongés, les maisons de repos et les foyers pour personnes âgées, les centres de santé communautaire et les services de santé, les collèges, les universités et d'autres organismes qui offrent des programmes d'enseignement.

Entre autres fonctions, elle a agi à titre d'expert-conseil auprès des associations professionnelles de soins infirmiers et d'autres disciplines, et d'organismes bénévoles tels que ceux qui se rattachent aux hôpitaux, à la santé publique, à d'autres genres d'établissements de soins de santé, à des groupes au Canada qui se préoccupent de la santé et du bien-être ainsi qu'à des organismes d'enseignement.

Cette année, l'accent a été particulièrement mis sur la santé et le bien-être des membres de la population âgée du Canada, la profession des travailleurs de la santé et des autres dans la prestation de soins aux personnes âgées, les aspects éthiques des soins aux citoyens âgés, l'organisation et l'administration des soins à l'intention des personnes âgées et le rôle et la fonction des personnes et organismes bénévoles qui s'occupent des gens du troisième âge.

Une autre de ses responsabilités a consisté à assurer la liaison entre le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et un certain nombre d'organismes locaux, provinciaux et nationaux œuvrant pour la santé et le bien-être des citoyens du pays. L'Infirmière conseillère principale a aussi entretenu des relations particulièrement étroites avec les associations professionnelles d'infirmières au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays.

Le poste exige que l'Infirmière conseillère principale assiste à des réunions avec les infirmières principales d'autres pays et maintienne des rapports étroits avec celles-ci et les groupes de soins infirmiers au sein du Conseil international des infirmières et de l'Organisation mondiale de la Santé, et qu'elle dispense des conseils sur les besoins en ressources humaines pour divers organismes s'occupant de la pratique, de l'administration, de l'enseignement et de la recherche dans le domaine des soins infirmiers. L'infirmière conseillère principale a également aidé un certain nombre d'organismes à élaborer des politiques et des pratiques à l'intention de leurs groupes et à évaluer leurs constitutions et leurs règlements. Elle agit comme expert-conseil auprès d'un certain nombre d'organismes et de groupes relativement aux procédures parlementaires et à l'organisation des réunions et des conférences annuelles.

Au cours de la dernière année, l'Infirmière conseillère principale a continué d'assumer des fonctions consultatives auprès de groupes œuvrant dans le domaine des relations de travail et elle a participé à des auditions d'arbitrage et des efforts de médiation afin d'aider les employés et les employeurs à améliorer les communications entre eux et l'efficacité de leurs fonctions sur le plan des relations de travail.

L'Infirmière conseillère principale s'est rendue dans divers établissements d'enseignement tels que des collèges et des universités au Canada et à l'étranger afin d'y donner des conférences et de prêter son aide aux étudiants et aux professeurs au sein de ces organismes, relativement à l'élaboration de programmes, à des projets de recherche et à l'évaluation des programmes d'enseignement offerts.

Elle s'est occupée de diverses disciplines faisant partie du large éventail des questions liées à l'éthique professionnelle et a présenté des documents et aidé à l'organisation des réseaux de communication et de liaison.

En ce qui concerne les aspects éthiques des soins de santé, l'Infirmière conseillère principale a agi comme expert-conseil auprès d'un certain nombre de groupes et d'organismes et, dans divers établissements sanitaires, elle a donné des conseils sur l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation du travail des comités d'éthique.

Elle a également rédigé quelques documents liés aux soins infirmiers, à la bioéthique, à l'administration et aux aspects éducatifs de la santé, et elle s'est engagée dans des activités de liaison avec diverses directions générales au sein de Santé et Bien-être social Canada et d'autres ministères du gouvernement canadien. Au cours de ses voyages au pays et ailleurs, l'Infirmière conseillère principale a interprété les buts, les fonctions et les programmes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un corps consultatif intermédiaire qui relève du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et a pour mandat de faire des recommandations en ce qui a trait aux questions intéressant le bien-être des Canadiens. Le Conseil a des relations immédiates avec le Ministre et publie des rapports portant sur la pauvreté et la politique sociale. Les 21 membres qui le composent sont choisis dans toutes les provinces et sont nommés pour des mandats d'au plus trois ans par le gouverneur en conseil. Tous sont de simples citoyens qui font partie de l'organisme à titre personnel plutôt que comme représentants d'associations ou d'organismes.

En 1985-1986, le Conseil comptait parmi ses membres des petits salariés, des bénéficiaires de l'aide sociale et des militants des groupes de lutte contre la pauvreté et de défense des droits des consommateurs, aussi bien que des travailleurs sociaux, des directeurs de centres de services sociaux, des bénévoles du domaine du service social, des hommes de loi, des médecins, des directeurs d'hôpitaux et des travailleuses au foyer.

Le Conseil s'est réuni à deux reprises durant l'année et a tenu deux réunions de comité pour discuter des recherches en cours. Au delà de 69 000 exemplaires de ses rapports ont été envoyés à des particuliers et à des associations au Canada et à l'étranger. En plus de préparer des rapports, le Secrétariat a donné suite aux demandes de conseils et de renseignements sur la politique et les questions sociales reçues des chercheurs, des organismes de service social, des médias et du public.

Le Conseil a rendu publics trois rapports durant l'année 1985-1986. Un premier rapport, intitulé *Donner d'une main, prendre de l'autre: le budget de mai 1985 et les pauvres*, évalue la répercussion qu'auraient sur les Canadiens à faible revenu les changements proposés dans le budget de mai 1985 aux prestations pour les enfants et les personnes âgées et au régime d'impôt sur le revenu. En octobre 1985, le Conseil a publié un second rapport intitulé *Profil de la pauvreté — 1985*, qui constitue une analyse complète des statistiques et des tendances en matière de pauvreté. Le troisième rapport, intitulé *L'impact des budgets de 1985 et 1986 sur le revenu disponible* et publié en avril 1985, examine la répercussion totale qu'auront sur les Canadiens de différents groupes de revenu les divers changements apportés aux prestations pour enfant, à l'impôt sur le revenu et à la taxe de vente dans les budgets fédéraux de 1985 et 1986. Le Conseil s'est présenté devant le Sénat pour faire connaître son opposition aux changements que le gouvernement fédéral se propose d'apporter aux prestations qu'il verse pour les enfants (Bill C-70) et a examiné la question de la pauvreté et celle de la réforme de la sécurité du revenu avec les députés. Le Conseil a pris part aux discussions préalables et subséquentes au budget qui ont eu lieu avec le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et le ministre des Finances.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Mis sur pied le 1er mai 1980 par un Décret du conseil, le Conseil consultatif national sur le troisième âge a reçu le mandat d'aider et de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sur toutes les questions touchant le vieillissement. Il doit stimuler les débats publics sur le vieillissement et assurer une liaison avec les organismes pertinents. Enfin, le Conseil doit publier et diffuser de l'information sur le vieillissement.

Le CCNTA est composé de dix-huit membres venant de toutes les régions du Canada nommés pour un mandat renouvelable de deux ou trois ans. Le Conseil se réunit au moins deux fois l'an et les membres sont convoqués plus fréquemment lors des rencontres des comités d'étude.

En 1985-1986, le Conseil s'est réuni trois fois. Les membres du CCNTA ont poursuivi leurs activités selon les objectifs de stimuler la participation des aînés au processus décisionnel et de fournir des avis au gouvernement.

Le Conseil a soumis des présentations à des comités de la Chambre des communes et des documents aux ministres fédéraux concernés. Plusieurs sujets ont été traités dont un âge flexible de retraite, les effets des produits génériques sur le coût des médicaments pour les personnes âgées, la protection des pensions contre l'inflation, la privatisation du système de soins de santé et les implications de la restructuration des frais de téléphone pour les aînés. Le CCNTA a aussi proposé de rétablir l'indexation de la Sécurité de la vieillesse suite au budget fédéral en mai 1985. Lors de ces différentes activités, le Conseil a fait connaître sa position aux aînés et les a encouragés à participer au processus politique.

En octobre 1985, le CCNTA a formé un Groupe de travail pour étudier des directives sur la conception des logements en coopération avec la Société canadienne d'hypothèques et de logement et le Conseil canadien de l'habitation. Il en résultera un guide qui sera publié à l'automne de 1986.

Suite à la parution de son document d'étude intitulé « Pour une politique de soutien communautaire » en janvier 1986, le Conseil a consulté plus de 1500 associations d'aînés et organismes qui s'intéressent au vieillissement. Le CCNTA a ensuite formulé ses recommandations au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social quant à l'orientation que le gouvernement fédéral devrait favoriser vis-à-vis des services de soutien communautaires.

Le Conseil a participé à différents comités de consultation dont le Comité consultatif des hôpitaux du Canada en 1985. Il a aussi agi à titre de conseiller auprès de plusieurs organismes des secteurs public et privé.

En plus de distribuer des rapports publiés antérieurement, le secrétariat du CCNTA a expédié plusieurs exemplaires du bulletin trimestriel *Expression.* Les quatre numéros du bulletin portaient sur l'image des aînés, bien vieillir, le transport et le revenu. Enfin, le Conseil a élaboré deux nouvelles publications: *Priorités d'action II,* et un rapport quinquennal de ses activités, *Le CCNTA 1980-1985.*